KLINISCHE BEOBACHTUNGEN

ÜBER DIE

WIRKUNG DER CONDURANGORINDE

BEI

CARCINOM.

Inaugural-Dissertation

behufs Erlangung des Doctorgrades

der hohen

Medicinischen Facultät zu Basel

vorgelegt von

ALBERT HOFFMANN

d. Z. Assistenzarzt der Med. Klinik zu Basel.

Genehmigt auf Antrag des Herrn Prof. Dr. H. Immermann.

BASEL.

Schultze'sche Universitäts-Buchdruckerei.

(L. REINHARDT)

1881.

KLINISCHE BEOBACHTUNGEN

ÜBER DIE

WIRKUNG DER CONDURANGORINDE

BEI

CARCINOM.

Inaugural-Dissertation

behufs Erlangung des Doctorgrades

der hohen

Medicinischen Facultät zu Basel

vorgelegt von

Albert Hoffmann

d. Z. Assistenzarzt der Med. Klinik zu Basel.

Genehmigt auf Antrag des Herrn Prof. Dr. H. Immermann.

Basel.

Schultze'sche Universitäts-Buchdruckerei.

(L. Reinhardt)

1881.

Meinem hochverehrten Lehrer

und

mehrjährigen Vorgesetzten

HERRN PROF. DR. HERM. IMMERMANN,

Director der medicinischen Klinik in Basel

in Hochachtung und Dankbarkeit

gewidmet.

Vorbemerkung.

Die nachfolgenden Beobachtungen habe ich auf Veranlassung meines hochgeehrten Lehrers und Vorgesetzten Herrn Prof. Immermann auf der medicinischen Klinik zu Basel gesammelt. Sie betreffen alle während eines elfjährigen Zeitraumes daselbst vorgekommenen carcinomatösen Erkrankungen. Ich stellte sämmtliche Fälle von Carcinom zusammen, welche vom 1. Januar 1871 bis Ende August 1881 auf der internen Abtheilung des hiesigen Spitales beobachtet und behandelt worden sind und gieng dabei von dem Gedanken aus, dass diess der einzig richtige Weg sei, um sich ein Urtheil über den etwaigen Nutzen der Condurangopräparate gegen Krebs zu bilden.

Condurango wurde auf der Abtheilung des Herrn Prof. Immermann vor dem Jahre 1879 überhaupt nicht angewendet. Erst auf Grund einer wegen ihres höchst günstigen Verlaufes sehr überraschenden Beobachtung in seiner consultativen Praxis (vergl. weiter unten) entschloss sich Herr Prof. Immermann im Laufe des Jahres 1879 zu einer klinischen Verwendung der Condurangopräparate in Krebsfällen. Seitdem sind diese Präparate mit zunehmender Häufigkeit, seit dem Jahre 1880 sogar fast ausnahmslos verordnet worden, so oft die Diagnose: »Carcinomatöse Erkrankung« mit hinreichender Sicherheit gestellt werden konnte. Es sind also die Jahre 1871—78 den Jahren 1879—81 bezüglich der Behandlungsresultate zunächst ganz allgemein gegenüberzustellen. Im Weiteren aber ist noch eine genauere Analyse der Fälle aus der zweiten Periode erforderlich; sowohl derjenigen, bei welchen trotz dem Gebrauche von Condurango ein völliger

Misserfolg beobachtet wurde, wie namentlich derjenigen, bei welchen nach dem Gebrauche des Mittels notorische Besserung in dem Zustande des Patienten eintrat. Es wird sich dabei, wie ich glaube, zeigen, dass die abfälligen Urtheile, welche ja bekanntlich ziemlich allgemein über den therapeutischen Werth des Mittels gefällt worden sind, aller Wahrscheinlichkeit nach etwas voreilige waren: Wir besitzen im Gegentheile, wie es scheint, in der Condurangorinde ein, wenn auch nicht sicheres, so doch sehr empfehlenswerthes Mittel gegen Krebs. Völlige Heilung wird gewiss sehr selten, subjective Erleichterung der oft so quälenden Symptome aber relativ sehr häufig erzielt.

Historisches.

Die Drogue Cortex Condurango stammt aus Ecuador und wurde im Jahre 1871 zum ersten Male von fachmännischer Seite als Heilmittel angewandt. Es geht die Sage, dass ein Indianerweib seinen an Krebs dahinsterbenden Mann mit dem als heftiges Gift wirkenden Samen der Condurangopflanze rascher in die glücklicheren Gefilde befördern wollte. Da ihr aber keine Samen zu Gebote standen, habe sie ihm einen Absud der ganzen Pflanze gegeben und dadurch zufällig und unfreiwillig die Genesung des Kranken bewirkt. Des Weitern soll auch die Mutter des amerikanischen Unions-Vicepräsidenten Colifax von dem durch Carcinom nahe bevorstehenden Tode durch Condurango gerettet worden sein.

Thatsache ist,[1]) dass die Condurangorinde im März 1871 vom Gesandten von Ecuador in Washington, Mr. Flores, dem amerikanischen State-Departement zur Prüfung übergeben wurde, als ein in der Provinz Loya gegen Krebs und Syphilis wirksam geltendes Heilmittel. Das nach Washington gesandte Condurango stellte sich als Stamm und Zweige eines Strauches dar, dessen botanischer Character wegen der fehlenden Blätter und Wurzeln nicht bestimmt werden konnte. Die Untersuchung der Rinde von Antisell[2]) ergab damals

---

[1]) Cannstadt's Jahresber., 1871. I. p. 364.
Pharmac. Centralhalle für Deutschland, 1871, I. p. 396.

[2]) Amer. Journ. of Pharm. July. p. 289.

2,7 % eines in Alcohol löslichen Harzes und 12,6 % wässrigen Extractivstoffes. Ein krystallisirbares Alcaloid oder flüchtiges Oel liess sich in derselben nicht auffinden.

Bevor die Washingtoner Berichte veröffentlicht waren, bemächtigten sich die Speculanten Bliss Keen & Co. in New-York des neuen Mittels. Sie brachten dasselbe mit colossalen Reclamen in grossen Quantitäten nach den Vereinigten Staaten und von da aus nach Europa. Dr. Bliss hatte aber offenbar die financielle Seite der neuen Entdeckung zu sehr im Auge, denn seine grossartigen Anpreisungen wurden schon in den Vereinigten Staaten laut getadelt. So erklärt z. B. der Herausgeber des New-York medical Record,[3]) dass Bliss vom gewissenhaften Beobachter zum gemeinen Speculanten gesunken sei. Auch werden seine merkwürdigen Erfolge von controllierenden Aerzten bestritten. Günstige Zeugnisse geben von den Nord-Amerikanern nur Fitch und Shane; die überwiegende Zahl spricht sich negativ aus (Smith, Blanch T. The effects of Cundurango New-York med. Rec. Nov. 15. Bahnssen Testimony about Condurango. Philad. med. and surg. Rep. Dec. 9, p. 535.[4])

Dr. Eguiguren, der Bruder des Gouverneurs von Loya, versuchte ebenfalls das neue Mittel und sprach sich auch zu Gunsten desselben aus. In einem Berichte an den Congress wird die Nothwendigkeit einer neuen Landstrasse von Santa Casa nach Zaruma einzig und allein durch die Entdeckung des Congurango motivirt.

Der officielle Bericht des Arztes in Ecuador, Camillo Cäsares,[5]) an seine Regierung spricht von vier mit Erfolg behandelten Fällen von Carcinom, sowie von günstiger Wirkung bei Syphilis, Caries, Blennorrhöen und scrophulösen Geschwüren. Als erste Wirkung des Mittels hebt er die Reconstitution des Kranken hervor, worauf erst in zweiter Linie ein rasches Schwinden der drohendsten Symptome folgt. Der Militärchirurg Chiribaga in Guayaquil spricht von zwei günstigen Erfolgen bei Krebs, rühmt auch die Condurangopräparate bei Rheumatismus, Neuralgie, Otalgie und

[3]) New-York med. Rec. Oct. 2. p. 349.
[4]) Cannstadt's Jahresber., 1871. I. p. 365.
[5]) Schmidt's Jahrb. Bd. 153. p. 261. 1872.

Eczem; ebenso Destinge (Carcinoma mammæ) Morales (Syphilis und Gastralgie), während Espinosa etwas zurückhaltender ist und nur von einer Verzögerung des Krebses und Modification zum Bessern spricht.

Aus Ecuador berichtet ferner Jaramillo,[6]) dass ursprünglich das Holz ohne die Rinde angewendet wurde und zwar im Decoct. Später erst Rinde und Holz zusammen. Er weiss nichts von einer Wirkung gegen Krebs, um so mehr aber rühmt er das Condurango gegen Syphilis, Rheumatismus und Hautkrankheiten. Den Milchsaft empfiehlt er zur Beförderung der Vernarbung von Wunden.

Nach Schroff,[7]) dessen Originalarbeit mir leider nicht zu Gebote steht, besitzt Condurangorinde keine an Strichnin erinnernde Wirksamkeit, ist aber doch nicht völlig ungiftig. 2—4 grm. des Extractes bewirkte bei Kaninchen bedeutende Herabsetzung der Respirationsfrequenz und störte Verdauung und Fresslust. Bei Fröschen erregten schon geringe Mengen Adynamie und Verminderung der Reflexsensibilität; Puls und Respiration wurden langsamer, nie aber traten Krämpfe ein.

In Italien wurde die Condurangorinde zuerst von Dr. Vincenzo Palmesi[8]) im August 1871 angewendet. Er beobachtete nicht gerade eine bemerkenswerthe Heilwirkung gegen Krebs, berichtet jedoch über einen interessanten Einfluss der Rinde auf den Verlauf eines Recidives von Carcinoma linguæ.

Die reichliche Salivation und Schleimabsonderung im Munde, sowie die Athembeschwerden und Blutungen liessen schon am ersten Tage nach der Verabreichung von Condurango nach (Cort. Cond. 0. 25: 10,0 kochendes Wasser pro die als Thee). Es stellte sich jedoch Fieber ein. Nach drei Tagen kehrte auch der bisher stets fehlende Schlaf wieder; anderseits aber wurde die Sprache undeutlich und der Schlingact erschwert. Die Halsdrüsen waren drei Tage lang entzündet und geschwollen, giengen aber spondan wieder zurück.

---

[6]) La nuova med. Liguria. 1. p. 7. (Cannst. Jahresber., 1872. I. p. 381.)

[7]) Wiener med. Presse. XII. p. 18. 1872. (Hägler, Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte, 1880. Nr. 14. (Pharm. Centralhalle, 1873. p. 103.)

[8]) L'Ippocratico Ser. III. vol. 21. p. 426. Maggio 1872. (Schmidt's Jahrb., 1874. Bd. 161. p. 92.)

Diarrhöen traten hinzu und am 10. Tage der Darreichung ein Temperaturabfall von 5° R.! In den folgenden Wochen besserte sich der Allgemeinzustand. Vom 36. Tage bildete sich ein Drüsenabscess am Halse, die Zunge begann wieder zu schwellen, und die Blutungen kehrten zurück, so dass am 55. Tage der Kranke seinem Leiden erlag. Leider wurde keine Section gemacht.

Von demselben Forscher angestellte Thierversuche ergaben bei Fröschen den Tod unter allmählig zunehmender Anæsthesie, beschleunigter Herzaction und Dyspnœ. Aehnliche Erscheinungen beobachtete er bei Sperlingen.

Gianuzzi und Bufalini [10]) prüften eine echte Probe des Condurango auf ihre giftigen Eigenschaften. Bei Hunden brachten 2—14 grm. in Pulverform eine Steigerung der Reflexerregbarkeit und Convulsionen hervor. Ebenso wirkte auch mit Wasser extrahiertes Condurango. Bei Fröschen bewirkte ein Condurangodecoct subcutan appliciert Abgeschlagenheit und Torpor, später tetanische Convulsionen. Unmittelbar vor dem Tode war die Erregbarkeit der Nerven erloschen, die der Muskeln erhalten. Hie und da trat auch der Tod ohne Krämpfe ein.

F. Paolo de Sanctis [11]) berichtet von der Klinik von Tanturri in Neapel über vier Fälle, welche mit Condurango innerlich und äusserlich als Tinktur und Decoct behandelt wurden.

1) Epitheliom des Handrückens und des Vorderarms. Die Geschwürsfläche wird grösser; das Allgemeinbefinden bleibt dasselbe.

2) Pityriasis rubra generalis; Eczema mucosum partiale auf den Armen. Eiterung eher verstärkt.

3) Pemphigus foliaceus generalis. Zunahme der Kräfte. Der Pruritus wird intensiver.

4) Lepra tuberculosa im Gesicht Stomatitis ulcerosa und Tremor mercurialis. Die objectiven Symptome bleiben dieselben. Hebung des Appetits und der Verdauung.

---

[10]) Gaz. med. Lombard. 19. p. 153. (Cannst. Jahresber., 1872. I. p. 381.)

[11]) Il Morgani XIV. 5. p. 352. 1872. (Schmidt's Jahrb., 1873. Bd. 157. p. 121.)

Dr. Bofito und Maragliano[12]) sprechen dem Condurango überhaupt jede physiologische Wirkungsweise ab. Es wirkt nach ihren Experimenten, selbst in relativ grossen Dosen weder auf Ernährung noch Stoffwechsel. Auf den Ausgang der Carcinome ist es ohne Wirkung, mildert jedoch hie und da die subjectiven Symptome. Sie reichten bis 18 Esslöffel eines Decoctes in 24 Stunden und bemerkten keine Intoleranz an dem betreffenden Kranken; dagegen sollen ganz grosse Mengen an Strychninvergiftung erinnernde Erscheinungen hervorrufen.

Hulke und De Morgan im Middlesex Hospital und Pierce im Westminsterhospital[13]) sind von der Unwirksamkeit des Condurango überzeugt.

Aus Kopenhagen bekommen wir eine Notiz von Jürgensen.[14]) Er behandelte einen weit vorgeschrittenen Zungenkrebs mit Ulceration, Salivation und starkem Fœtor mit 3—4 Kaffelöffel Extract. Condurango. Die Besserung aller Symptome war eine im höchten Grade auffällige, die Dauer des Erfolges aber eine nur kurze.

In Europa häuften sich nun die Berichte über die Versuche mit der heilbringenden Rinde. Es war ja auch überaus natürlich, dass jeder Arzt mit einer gewissen Hast nach einem Mittel griff, das eine Krankheit heilen sollte, gegenüber welcher er sich bisher sozusagen machtlos fühlte.

Das gröste Aufsehen erregte mit Recht der im Jahre 1873 auf der Heidelberger Klinik von Prof. N. Friedreich beobachtete Fall von Magenkrebs.[15])

Ein 54jähriger Taglöhner aus Petersthal wurde am 10. Januar 1873 auf der medicinischen Klinik aufgenommen. Er litt seit 10 Monaten an Appetitlosigkeit, Verdauungsbeschwerden und Druck im Epigastrium besonders nach der Mahlzeit. Blut hatte er nie erbrochen, war aber in der letzten Zeit sehr von Kräften gekommen.

---

[12]) Nuova Liguria medica Nr. 11. 1872. (Pharmac. Cralhalle, 1872. p. 323.)

[13]) Cannstadt's Jahresber., 1872. I. p. 381.

[14]) Jürgensen. Condur. mod. kroft. Norsk Magaz. f. Lägevidensk. R. 3. Bd. 2. p. 639. (Cannstadt's Jahresber, 1873. II. p. 477.)

[15]) Berliner klin. Wochenschrift, 1874. 1.

Die objective Untersuchung ergab ausgesprochene Cachexie, belegte Zunge, trägen energielosen Puls. Die Resistenz im Epigastrium war stark vermehrt. Zwischen proc xiphoideus und Nabel besonders nach links waren knollige, harte, confluirende, druckempfindliche Tumoren zu fühlen. Die aufgelegte Hand nahm bei tiefem Athmen deutlich peritoneales Reiben wahr. Der rechte Leberlappen überragte den Rippenbogen um drei Finger breit, war aber glatt und schmerzlos, der linke war von den Tumoren nicht abzugrenzen. Die linke Fossa supraclavicularis war mit harten, schmerzlosen bis haselnussgrossen Lymphdrüsen ausgefüllt. Die Brustorgane und die Milz waren normal. Der Urin enthielt kein Eiweiss.

Die Diagnose wurde auf Carcinoma ventriculi mit Betheiligung der epigastrischen und supraclavicularen Lymphdrüsen gestellt. Der Kranke wurde nun anfangs mit Natr. bicarb. und Morph. behandelt ohne wesentliche Veränderung in seinem Zustande. Das peritoneale Reiben verschwand zeitweise, und hie und da trat leises Fieber auf.

Am 18. Februar begann die Condurangobehandlung und zwar in folgender Form:

Rp.
Cort. Condur. 15.0,
Macera per hor. XII. c. Aq. dest. 360.0,
Dein coq. usq. ad reman. 180.0,
Col. D. S. 2 mal täglich 1 Esslöffel.

Später wurde die Dose bis 3 mal 1½ Esslöffel gesteigert. Daneben wurde kein anderes Medicament gegeben, nur die Diät sorgfältig reguliert.

Am 10. März schon wurde Verkleinerung der Supraclaviculardrüsen sicher constatiert. Am 17. März waren dieselben völlig verschwunden und die Tumoren im Epigastrium waren kleiner und flacher geworden. Unter zunehmender Besserung aller subjectiven und objectiven Symptome blieb Patient bis zum 15. Juni auf der Klinik. Die Cachexie war völlig verschwunden, der Paniculus gut entwickelt. Von den Tumoren im Epigastrium war nichts als ein haselnussgrosser, runder, harter, schmerzloser Knoten zurückgeblieben. Prof.

Friedreich beobachtete den Kranken auch nach seinem Spitalaustritte noch längere Zeit hindurch und überzeugte sich vom Bestande der Heilung.

Heiligenthal [16]) erzählt einen ähnlichen Fall, den er in Baden bei einem 38jährigen Herrn beobachtet hatte. Derselbe litt an heftigen Schmerzen in der Magengegend, besonders bei Bewegungen und nach dem Essen. Ausserdem war objectiv in der rechten Hälfte des Epigastrium ein deutlicher Tumor zu fühlen. Drei Esslöffel eines Condurangoinfus 4 : 100 beseitigten in wenigen Tagen das lästige Aufstossen und nach 14tägigem Gebrauche war der fühlbare Tumor auf die Hälfte seiner ursprünglichen Grösse geschwunden. Nach zwei Monaten waren die Verdauungsstörungen gehoben und im Epigastrium nur noch eine schmerzlose Resistenzvermehrung zurückgeblieben.

Dr. Alfred Obalinski [17]) behandelte mit negativem und unentschiedenem Erfolge zwei Fälle von Krebs innerlich und äusserlich mit Condurango. Die eine Neubildung hatte ihren Sitz am Fusse, die andere an der Schläfe. Später bekam er eine sicher echte Drogue und will damit zwei Epithelialcarcinome im Gesicht völlig geheilt haben.

Dr. Franz Riegel [18]) referiert über sechs Fälle von Magenkrebs, die er im Cölner Bürgerspitale beobachtet hat. Er bezeichnet zum Schluss seiner Krankengeschichten alle seine Resultate als »negativ.« In zwei Fällen erzielte er aber eclatante Erfolge in Beziehung auf das Erbrechen und den Appetit, die gesammte Besserung war jedoch leider eine nur vorübergehende. Er empfiehlt die Condurangorinde als kräftiges Stomachium, glaubt dagegen nicht an eine specifische Wirkung derselben gegen Krebs.

Reich [19]) berichtet über eine grössere Zahl von Fällen, wo er zwar nicht Heilung, aber Wochen und Monate lange Besserung mit Verschwinden der subjectiven Symptome beobachtete.

---

[16]) Aerztl. Mittheilungen aus Baden. XXVIII. 22. 1874. (Schmidt's Jahrb. 166. p. 241.)

[17]) Chir. Centralblatt. I. 12. 1874.

[18]) Berliner klin. Wochenschrift. XI. 1874. Nr. 35.

[19]) Würtemb. med. Correspbl. 12. (Cannst. Jahresber., 1876. I. 435.)

Sänger[20]) rühmt die Maceration als Stomachicum und sah einen palpablen Tumor am Pylorus nach längerm Condurangogebrauche schwinden.

Brunton[21]) machte Thierversuche und sah von Extr. Cond. 0.3 bei Fröschen, 1,0 bei Kaninchen keine toxische Wirkung. Die tetanisierende Wirkung, welche Gianuzzi beobachtet hatte, erklärt er als Lungenembolieen in Folge der Injection des Extractes in die Jugularvenen.

Becker[22]) erzählt fünf Fälle, wo das Erbrechen und die Schmerzen beim Carcinoma ventriculi aufhörten, ohne dass der Exitus letalis verhütet werden konnte.

J. v. Dieterich[23]) berichtet über zwei Fälle von Magencarcinom. In einem Falle trat der Tod bald ein, beim zweiten giengen die subjectiven Symptome sowohl, wie der objectiv fühlbare Tumor rasch zurück.

Burkmann[24]) beobachtete auch zwei Fälle von günstiger Wirkung des Condurango bei Magenkrebs.

Drszewezky und Erichsen publicierten in der Petersburger medicinischen Wochenschrift Nr. 2 u. 3[25]) zwölf Fälle, in denen sie Condurango angewendet hatten. Zwei dieser Krankengeschichten verdienen besondere Beachtung; die erste, weil sowohl der Sectionsbefund, als die mikroscopische Untersuchung die Richtigkeit der Diagnose beweist; die zweite, weil ein nach 1½ Jahren auftretendes Recidiv kaum einen Zweifel über die Natur der Erkrankung zulässt.

Bei einer 43jährigen Frau, welche seit circa einem Jahre Symptome eines Magenkrebses darbot, war im Epigastrium ein circa faustgrosser, derber, höckriger, druckempfindlicher, fast unbeweglicher Tumor zu fühlen. Der Lage nach entsprach er ungefähr der grossen Curvatur. In der Ileocœcalgegend fühlte man eine etwa taubeneigrosse höckrige Geschwulst.

---

[20]) Württemb. med. Correspbl. 22. S. 173. (Cannst. Jahresber. 1876. I. 435.)

[21]) Journ. of Anat. and Physiol. p. 486. (Cannst. Jahresber., 1876. I. 435.)

[22]) Berliner klin. Wochenschr. 47. 1877.

[23]) Petersb. med. Wochenschr. Nr. 21. (Cannst. Jahresber., 1878. II. 198.)

[24]) Deutsche med. Wochenschr. 33. 416. (Cannst. Jahresber., 1878. I. 424.)

[25]) Cannstadt's Jahresber., 1876. II. p. 206.

Die Diät bestand aus Milch und rohen Eiern; als Medicament wurde Condurango in der von Friedreich angegebenen Form verordnet.

Der Verlauf war nun ein im höchsten Grade überraschender. Das Erbrechen hörte allmählig auf und der Allgemeinzustand besserte sich. Der Tumor wurde zuerst etwas beweglicher und glatter, dann nahm er an Volumen ab, bis nach 10 Wochen nur noch eine Resistenzvermehrung den Sitz desselben erkennen liess. Auch der Ileocœcaltumor wurde kleiner. Drei Wochen später starb die Patientin an heftigen Durchfällen und Collaps, nachdem man sie der Genesung so sehr nahe geglaubt hatte.

Bei der Section fand man einen mässig dilatierten Magen mit normaler Serosa ohne jegliche Höcker. Die Wandungen im Ganzen untern Drittel der grossen Curvatur und in der Pars pylorica waren bis zu 1 Ctm. verdickt, so dass sich das Ganze wie schwartiges Bindegewebe anfühlte. Die Hypertrophie betraf vorzüglich die Muskularis und Submucosa. Letztere bildete ein breites fibröses, weissliches Stratum und erhob sich gegen die Magenhöhle zu zahlreichen papillomatösen Excrescenzen, die von trüber geschwellter Mucosa bedeckt waren. Im Uebrigen bot die Magenschleimhaut ausser Hyperæmie und leichter Schwellung nichts abnormes dar. Der Pylorus war leicht stenosiert. Neben dem Cœcum fand sich eine wallnussgrosse, derbe Mesenterialdrüse, welche auf den Durchschnitt theils faserige, theils mehr medullære Parthieen darbot. Im Cœcum und Dickdarm waren zahlreiche diphtheritische Geschwüre.

Bei der mikroscopischen Untersuchung erwies sich die verdickte Magenwand als aus einem dichten Lager von eckigen Bindegewebszügen bestehend; dazwischen waren kleine alveoläre Räume eingestreut, in welchen sich spärliche Einlagerungen von zelligen Elementen in allen Stadien der Fettdegeneration vorfanden. Der Befund der Mesenterialdrüse beseitigt auch noch den letzten Zweifel über die carcinomatöse Natur der Erkrankung. Dieselbe erwies sich nur als eine jüngere Formation der gleichen Neubildung.

Im zweiten Falle handelt es sich um einen völlig analogen Symptomencomplex. Unter der Condurangobehandlung

verschwanden der Tumor und die übrigen Erscheinungen in wenigen Wochen. Nach 1½ Jahren traten aber Symptome eines beginnenden Recidives auf, und bestätigten so die auf Carcinom gestellte Diagnose.

In Basel war Condurango bald nach seiner ersten Empfehlung von verschiedenen Aerzten angewendet worden; auch hörte man immer von Zeit zu Zeit von erfreulichen Erfolgen. Grosses Aufsehen erregte aber erst nachstehender Fall aus der Praxis von Herrn Dr. A. Hägler. Der frappante Erfolg, der damals mit Condurango erzielt wurde, veranlasste Herrn Prof. Immermann, der als consultierender Arzt beigezogen worden war, das Mittel einer genauern klinischen Prüfung zu unterwerfen.

Aus der von Herrn Dr. Hägler andernorts ausführlich mitgetheilten Krankengeschichte entnehme ich die wichtigsten Punkte, wie folgt:

Eine 43jährige, gut genährte Frau wurde im Juni 1876 durch Hrn. Prof. Bischoff von einem halbwallnussgrossen Carcinom der vordern Muttermundslippe durch Excision befreit. Die Richtigkeit der Diagnose wurde damals durch die mikroscopische Untersuchung bestätigt. Ein gleichzeitig bestehendes Fibroid des Fundus uteri, das bis in die Höhe des Nabels reichte, machte der Patientin viele Schmerzen und erweckte den Verdacht auf Carcinomentwicklung auch an dieser Stelle. Deshalb bekam Patientin vom Januar bis Mai 1877 täglich ein Macerationsdecoct von 15.0 Cort. Cond. Der Appetit und das Allgemeinbefinden besserten sich, der Tumor aber blieb sich gleich.

Im Januar 1879 fieng die Patientin an, anämisch zu werden, die Schmerzen im Abdomen steigerten sich und traten hauptsächlich auch in der Lebergegend auf. Es bestand daneben ausgesprochene Dyspepsie und völlige Appetitlosigkeit.

Am 11. März 1879 wurde folgender Status von Dr. Hägler notiert:

Fahles, cachectisches Aussehen, Abmagerung, welke Haut, leichtes Oedem um die Knöchel. Kein Fieber. Die hart anzufühlende, das rechte Hypochondrium vorwölbende Leber überragt den Rippenrand um fast eine Handbreite.

Zwischen Axillar- und Papillarlinie fühlt man in der vordern Leberfläche bis gegen den freien Rand hin eine höckrige, mit der Leber bewegliche, bei Berührung sehr schmerzhafte Geschwulst von der Grösse eines halben Apfels und daneben nach innen und oben noch zwei kleinere stark haselnussgrosse prominente Knoten. Heftige dumpfe und blitzartig lancinierende Schmerzen in der Geschwulst, sowie in der rechten Rückenseite, und von da in die rechte Schulter ausstrahlend. Weder Icterus, noch Ascites, noch Milzvergrösserung. Hartnäckige Verstopfung.

Ordination: Calomel, Rheum; Grosse Clystiere.

Trotz ausgiebiger Darmentleerung nahmen die Schmerzen immer mehr zu und konnten nur durch täglich zweimalige Morphiumeinspritzungen in steigender Dosis zeitweise gemildert werden.

In Anbetracht des Allgemeinzustandes der Kranken, des objectiven Befundes an der Leber und der carcinomatösen Natur der früher entfernten Neubildung waren die Herren Prof. Bischoff und Immermann mit Herrn Dr. Hägler in der Diagnose Lebercarcinom völlig einig.

Vom 22. März 1879 ab bekam nun die Patientin täglich vier Theelöffel des Fluid Extract of Condurango von Bliss Keen & Co. in New-York, daneben täglich ein kleines Laxans Vichywasser und Morphium. Schon am 5. April waren die subjectiven Symptome gebessert, die kleinen Tumoren waren bereits nicht mehr zu fühlen. Am 19. April wurde an dem grossen Lebertumor Verkleinerung und deutliche centrale Delle durch die Bauchdecken hindurch constatiert. Diese Vertiefung verwandelte sich bis zum 30. April in eine den Tumor halbierende seichte Furche. Der Umfang der Leber nahm stetig ab, der Tumor wurde flacher und das Aussehen der Patientin immer besser. Ende October überragte die Leber den Rippenbogen nicht mehr, auch war keine Geschwulst mehr zu fühlen. Das Allgemeinbefinden der Patientin war vortrefflich, die Schmerzen gering, besonders seit im September das Morphium ausgesetzt werden konnte. Bis Ende des Jahres 1879 wurde Condurango consequent weiter gebraucht, so dass Pat. 5000 gr. Extract (ungerechnet die Macerationsdecocte) zu sich genommen hatte.

Herr Dr. Hägler fand bis im März 1880 keine Spur eines Recidives, nur noch hie und da etwas Schmerzen, was sich aber aus der nervösen Constitution und dem frühern Morphinismus wohl erklären lässt. Bei einer mündlichen Besprechung im October 1881 theilte mir Herr Dr. Hägler mit, dass die Patientin, die inzwischen von Basel nach der welschen Schweiz gezogen war, bisher sich äusserst wohl befinde und gesunder aussehe, als je zuvor.

Statistisches.

Zahl der Fälle.

Vom 1. Januar 1881 bis October 1881 wurden 132 Fälle von carcinomatöser Erkrankung auf der internen Abtheilung des Basler Bürgerspitales behandelt. Dieselben vertheilen sich nach den Jahren und dem Geschlecht folgendermassen:

Jahre und Gechlecht.

1871	1 M.	2 W.	= 3
1872		5 W.	= 5
1873	7 M.	3 W.	= 10
1874	4 M.	8 W.	= 12
1875	7 M.	4 W.	= 11
1876	5 M.	6 W.	= 11
1877	18 M.	11 W.	= 29
1878	6 M.	3 W.	= 9
1879	4 M.	9 W.	= 13
1880	4 M.	8 W.	= 12
1881	5 M.	12 W.	= 17
	61 M.	71 W.	= 132

also 46,2 % Männer und 53,8 % Weiber.

Dabei sind alle diejenigen, welche wegen des gleichen Leidens zwei oder mehrere Male im Spitale Hilfe suchten, jedesmal als besondere Fälle gerechnet, weil sonst die Zusammenstellung der Resultate nicht mit der Anzahl der Fälle übereinstimmen würde.

Alter.

In Beziehung auf das Alter vertheilen sich die Kranken folgendermassen:

Es waren zur Zeit der Aufnahme

Unter 20 Jahren	0	=	0 %
21—25	1	=	0,75 %
26—30	3	=	2,27 %
31—35	7	=	5,30 %
36—40	6	=	4,54 %
41—45	16	=	12,12 %
46—50	24	=	18,18 %
51—55	21	=	15,90 %
56—60	14	=	10,60 %
61—65	18	=	13,63 %
66—70	11	=	8,33 %
71—75	7	=	5,30 %
76—80	1	=	0,75 %
81—85	2	=	1,51 %
Unbekannt	1	=	0,75 %
	132		

Wir haben hier also auch die Gelegenheit, die längst bekannte Thatsache zu bestätigen, dass die carcinomatösen Erkrankungen hauptsächlich zwischen dem 40. und 70. Altersjahre vorkommen. In unserer Statistik stammen 78,76 % aller Fälle aus dieser Altersperiode.

Sitz.

Die 132 Fälle gruppieren sich nach dem Sitze des Carcinomes folgendermassen:

Magen (allein)	42
Magen, Leber und benachb. Lymphdrüsen	10
Magen, Leber und Bauchfell	5
Magen und Bauchfell	4
Magen und benachb. Lymphdrüsen	4
Magen und Oesophagus	4
Magen und Pancreas	2
Magen, Pancreas, Leber	2
Oesophagus, Magen, Leber	1
Magen, Ovarien, Peritoneum, Leber	1

Oesophagus (allein)	8
Oesophagus, Pleuren, Lymphdrüsen	1
Oesophagus, Pankreas, Lymphdrüsen, Leber	1
Peritoneum	4
Mesenterium und Leber	1
Leber (allein)	3
Rectum und Leber	1
Leber und Pancreas	1
Pancreas und Lymphdrüsen	1
Rectum (allein)	1
S. Romanum	1
Colon	1
Uterus und Peritoneum	1
Mamma und Axillardrüsen	1
Thyreoidea und benachb. Lymphdrüsen	1
Retroperitonealdrüsen	1
Kehlkopf und Lymphdrüsen	1
In abdomine?	1
Allgemeine Carcinose	25

In dieser Zusammenstellung ist das erstgenannte Organ jeweilen der wahrscheinliche Sitz des primären Carcinomes.

Der Magen ist 75 Mal an der Erkrankung betheiligt, also in 56,8 % der Fälle. Nicht gerechnet sind hier alle diejenigen Fälle von allgemeiner Carcinose, in denen der Magen auch eines der ergriffenen Organe war.

Es ist dies eine Ziffer, die mit denen anderer Statistiken wohl in Einklang zu bringen ist, wenn man bedenkt, dass vorstehende Fälle nur der internen Klinik des Basler Spitales entnommen sind. Nach Ebstein [1]) u. And. ist der Magen dasjenige innere Organ, in welchem sich der Krebs am häufigsten localisiert. Mit ihm concurriert höchstens noch der Uterus, und dieser kommt für die medicinische Abtheilung desswegen fast gar nicht in Betracht, weil diagnosticierte Fälle von Carcinoma uteri entweder auf die gynækologische Klinik oder in das Versorgungshaus transferiert werden. Marc d'Espine fand in einer Krebsstatistik von 20 Jahren für Genf 45% Magen-

---

[1]) Sammlung klin. Vortr. von Volkmann. Nr. 87. 1875. p. 1.

carcinome; bei Virchow kommen für Würzburg in einem Zeitraume von vier Jahren 34,9% aller Krebsfälle auf den Magen.

Was die allgemeine Carcinose betrifft, so ist dieselbe mit einer sehr hohen Ziffer, 25 von 132 = 19%, vertreten. Ich rechnete dabei das multiple Carcinom als allgemeine Carcinose, sobald sich Knoten in verschiedenen Körperhöhlen vorfanden; z. B. Carcinoma pylori, der retroperitonealen Lymphdrüsen, der Leber, der linken Lunge, der Bronchialdrüsen und der Nebennieren. Es drängt sich ferner noch betreffs der allgemeinen Carcinose die Frage auf: »War die Erkrankung schon beim Spitaleintritte eine allgemeine, oder wurde sie es im einzelnen Falle erst während der Beobachtungsdauer?« Diese Frage gewinnt um so mehr an Wichtigkeit, wenn man die Behandlungsresultate (s. w. u.) einer genauern Betrachtung unterziehen will. Es würde sich nämlich speciell um die wichtige Entscheidung handeln: »Besitzen wir vielleicht in der Condurangorinde ein Mittel, das Allgemeinwerden des Carcinomes ganz zu verhüten oder doch wenigstens aufzuhalten?«

Leider muss ich nun bezüglich dieses Punktes gleich von vornherein bemerken, dass annähernd nur in $^2/_3$ aller vorstehend angeführten Fällen das zeitliche Verhältniss zwischen Eintritt in das Spital und Beginn der Generalisation des Krebses mit einiger Genauigkeit festzustellen war. 14 Mal war die Carcinose aller Wahrscheinlichkeit nach beim Eintritte schon eine allgemeine. In zwei Fällen waren nur Symptome eines Magencarcinomes vorhanden, und ein Mal wurde Carcinoma hepatis mit voraussichtlich primärem Carcinoma ventriculi diagnosticiert.

Es lässt sich diess gewiss leicht begreifen, wenn man bedenkt, dass die verschiedensten Krebsmetastasen im Körper ohne das geringste subjective oder objective Symptom monatelang bestehen können. Ich erinnere z. B. an kleine zerstreute Krebsknötchen in den Lungen. In den verschiedenen innern Lymphdrüsen macht ferner die Neubildung sogar nur ausnahmsweise Symptome, so z. B. durch Druck auf die Umgebung oder Compression von Gefässen oder Drüsenausführungsgängen. Ganz grosse Knoten in der Leber verlaufen hie

und da völlig latent, wenn sie ihrer anatomischen Lage nach der Palpation nicht zugänglich sind. So wäre mit Leichtigkeit noch eine Menge denkbarer Möglichkeiten von verborgenen Krebsmetastasen anzuführen; jeder Arzt wird sich an solche Fälle aus seiner eigenen Erfahrung erinnern, und ich darf mich wohl desshalb mit diesen wenigen Andeutungen begnügen.

Ein fernerer Gesichtspunkt, von welchem aus die Carcinome betrachtet werden müssen, ist die Dauer derselben. Kann der Exitus lethalis bei einer so mörderischen Krankheit wie beim Krebs durch irgend ein Mittel hinausgeschoben werden, so wird jeder gewissenhafte Arzt gerne darnach greifen. Um hierüber einigermassen ins Klare zu kommen, habe ich die Dauer der Erkrankung aus den Anamnesen festzustellen gesucht. Selbstredend kann es sich dabei nicht um genaue Daten handeln, da ja das Carcinom nicht plötzlich, wie z. B. die croupöse Pneumonie, mit einer auch dem Laien in die Augen springenden Erscheinung einsetzt. Ich wählte desshalb als kleinste, für unsern Zweck zulässige Zeiteinheit den Monat. Zugleich rechnete ich für jeden einzelnen Patienten die Tage aus, während welcher er im Spitale verpflegt wurde, denn es wird jedermann gerne zugeben, dass gerade auf den Verlauf eines Carcinomes eine richtige diätätische Behandlung von grossem Einflusse sein kann. Andererseits wird es sich speciell zum Zwecke, etwas sicheres über die Heilwirkung der Condurangorinde festzustellen, fragen: »Wie lange gebrauchte Patient das Mittel regelmässig?« Ich mache auf unserer Klinik jeden Augenblick die Erfahrung, dass Patienten, die mit dem Rathe, Condurango weiter zu gebrauchen, das Spital verlassen, sehr bald aus financiellen oder andern Rücksichten dasselbe aussetzen oder doch sehr unregelmässig weiter nehmen. Diese Fälle sind aber sicherlich nicht geeignet, uns über die Heilwirkung der Drogue zu belehren, und sie sind es auch gewiss, die manches absprechende Urtheil hervorgerufen haben.

In der nachfolgenden Tabelle ist die Dauer der Carcinome so angegeben, dass der Beginn der subjectiven Symptome als Krankheitsanfang gerechnet ist. Das natürliche Ende bildet, wenn nichts besonderes beigefügt ist, der exitus lethalis

oder der Spitalaustritt, so dass also bei den Ungeheilten und Gebesserten der Spitalaufenthalt in der Krankheitsdauer mitgerechnet ist. Es ist mir nämlich nur in einem Ausnahmsfalle gelungen, die Patienten nach ihrer Entlassung aus dem Spitale regelmässig weiter beobachten zu können. Die Dauer der Spitalbehandlung ist aus der Zahl der Verpflegungstage ersichtlich.

Jahrgang.		Verpfleg.-tage.	Resultat.	Behandlung.
	Bis 1 Monat Dauer: 11 Fälle.			
1871	Carc. ventriculi	12	†	
1873	Carc.oment. maj.perit. mesenter(alveol.)	5	†	
1874	Carc. pylori	10	ungeh.	Sal Carol.
1876	Carc. ventriculi	29	ungeh.	Pil. arg. nitr.
1877	Carc. ventriculi et œsophagi	18	ungeh.	Liq. fe. sesq. Stomach
1877	Carc. ventriculi	22	geb.	Eis. Arg. nitr.
1877	Carc. pylori	1	†	
1877	Carc. ventriculi	10	ungeh.	
1879	Perfor. ventric. Knoten in Pancreas und Leber	24	†	Antipyr. Eis. Op. Anal Ce. oxal.
1880	Carc. ventriculi	10	geb.	
1880	Carc.ventric.Perforat. in's Col.transvers.	4	†	Darmpunct. Clysmen.
	Bis 2 Monate Dauer: 20 Fälle.			
1871	Carc. der Retroperitonealdrüsen	20	†	Digit. Fe.
1872	Carc. ventriculi	44	ungeh.	Aq. Carol.
1873	Allgemeine Carcinose	26	†	Rheum. Robor. Punct
1874	Carc. ventriculi	14	ungeh.	Aq. Carol. Robor.
1874	Carc. ventric. Strictura œsophagi	7	ungeh.	Diät. Sondierg.
1874	Carc. pancreatis et gland. retroperit.	43	†	Sal Carol. Durande.Rob.
1876	Carc. ventric. Scirrh.d. epig. u.retroperit. Drüsen Carc. hepatis	26	†	Rheum. Aq. lauroc.
1876	Carc. ventriculi	18	geb.	Sal Carol.
1877	Carc. ventriculi	10	ungeh.	Garg. kal. chlor.
1877	Allgemeine Carcinose	11	†	
1877	Carc. ventriculi	4	ungeh.	
1877	Carc. pylori et hepatis	34	†	
1877	Carc. ventriculi	11	ungeh.	
1878	Carc. coli	31	ungeh.	Clysmen Tanin. Op.
1879	Carc. pancreatis et hepatis	17	†	Digit. Anal. Punct.
1879	Carc. ventriculi	20	ungeh.	Sal Carol. Spühlung. ***Decoct Condurango.***

	Verpfleg.-tage.	Resultat.	Behandlung.
Carc. hepatis	21	ungeh.	*Vin. Condur. 3 Essl., später 4 Kaffel.*
Carc. ventriculi et hepatis	22	geb.	Tinct. Rhei aq.
Carc. ventriculi et pancreatis	27	†	Magenpumpe. *Vin. Condur. 4 Essl.*
Allgemeine Carcinose	9	†	Eis Op. Calom. Anal.
Bis 3 Monate Dauer: 11 Fälle.			
Stenosis carcinomat. pylori	19	†	
Carc. perit. hepat. pylori u. lig. lat dextr.	13	†	
Carc. hepat. et mesenter.	16	†	Catapl. Na. bic.
Carc. ventr. hepat. d. retroper. et epigastr. Drüsen	27	†	Eisblase.
Allgemeine Carcinose	41	†	Carlsbad. Mgn. Spühlg.
Allgemeine Carcinose	44	†	Punct. Narct. kal. acet.
Carc. œsophagi	17	ungeh.	Sonde. Selters.
Allgemeine Carcinose	12	†	Sal Carol
Carc. ventriculi et hepatis	32	geb.	*Vin. Condur. 3 Essl.* Punkt. kal.acet.Narc.
Carc. ventriculi et hepatis	73	geb.	*Vin. Condur. 3 Essl.* Neuenahr.
Allgemeine Carcinose	61	†	*Vin. Condur.* Narcot.
Bis 4 Monate Dauer: 12 Fälle.			
Carc. œsophag. pleuræ et gland. bronch.	17	†	Chin. Seneg. Digit.
Carc. ventric. peritonei et hepat.	46	†	Sal. Carol. Rheum. Arg. nitr. Na. bic.
Scirrhus ventriculi	65	†	Narc. Ernährgsclysmen Sal. Car. Na. bic.
Carc. recti.	6	†	Anal. Clys. Ol. Thereb.
Carc. ventriculi	67	ungeh.	Carlsb. Clys. Stom. Digit.
Allgemeine Carcinose	44	†	Narc. kal. jodat.
Carc. ventric. et œsophagi	44	geb.	
Allgemeine Carcinose	22	†	
Carc. pylori et hepatis	13	†	Morph. Mgn. Magenp.
Carc. œsoph. et card. u. der Lymphdrüsen	33	geb.	Sonde. kal. br.
Carc. d. gr. Curvatur, d. Pancreas u. d. benachb. Drüsen	36	†	Vin. Chinæ. Narc.
Scirrhus pylori et peritonei	27	†	Kal. acet. Clysm. Punct. Ce. oxal.

Jahrgang.		Verpflegtage.	Resultat.	Behandlung.
	Bis 5 Monate Dauer: 14 Fälle.			
1873	Carc recti et hepatis	26	†	Op. Clysm.
1873	Scirrh. ventriculi hepat. perit. mesent.	87	†	Lax. Clys. Punct.
1873	Carc. recti	13	†	Plb. ac. Op.
1874	Carc. ventriculi et peritonei	17	ungeh.	Fe. Arg. nitr.
1875	Carc. in abdomine	44	†	Stom. Mgn. Rob.
1875	Carc. œsophagi	35	geb.	Sonde. Diät.
1876	Carc. ventr. periton. hepat. ovar.	28	†	Rheum.Lax. Narc. R
1876	Carc. ventriculi	51	ungeh.	Sal Carol.
1877	Carc. pylor. et gland. mesenter.	22	†	Clys. Magenp. Kreos
1877	Scirrhus der kl. Curvatur, d. kl. Netzes u. d. rerto perit. Drüsen	50	†	Narc. Ars. Eis.
1878	Carc. œsophagi.	41	ungeh.	Sonde Narc.
1878	Carc. œsoph. pancreat. hepat. et gland.	155	†	Morph. Carlsb. Rob.
1881	Carc. œsophagi	47	geb.	*Vin. Cond.* Sonde.
1881	Allgemeine Carcinose	14	†	Narc. Kal. jodat. Jod
	Bis 6 Monate Dauer: 4 Fälle.			
1872	Carc. urachi	2	ungeh.	transferiert.
1875	Carc. ventriculi	31	geb.	Diät.
1877	Carc. ventriculi	69	geb.	Magenp. Na. bic.
1877	Carc. peritonei	22	ungeh.	Lax. Narc.
	Bis 7 Monate Dauer: 6 Fälle.			
1877	Carc. pylori	13	ungeh.	Magenp. Na. bic.
1877	Carc. œsophagi Perforat. in d. Aorta	22	†	Sonde. kal. brom.
1877	Carc. ventriculi et œsophagi	64	geb.	Na. bic.
1880	Carc. ventr. oment. perit. gland ing. d. äussern Haut	79	†	*Vin. Cond.* Catapl. Nar
1881	Allgemeine Carcinose	41	†	*Vin. Cond.* Narcot.
1881	Allgemeine Carcinose	2	†	
	Bis 8 Monate Dauer: 5 Fälle.			
1875	Cancroid d. œsoph. Durchbruch in d. Lungen	55	†	Diät. Sonde.
1876	Allgemeine Carcinose	90	†	Lax. Narcot.
1877	Scirrhus pylori et curvat. min. Durchbr. in's Col.	67	†	Aq. Carol. Ferr.
1881	Carc. ventriculi	39	geb.	Theilw. amb. Behdl *Vin. Cond.*
1881	Carc. ventriculi	44	geb.	*Vin. Cond.*

	Verpflegtage.	Resultat.	Behandlung.
Bis 9 Monate Dauer: 3 Fälle.			
Carc. ventriculi et hepatis	12	ungeh.	Eis. Aq. Carol. Narc.
Carc. ventriculi	38	geb.	*Vin. Cond.* Sal Carol. Ac. mur. dil.
Allgemeine Carcinose	12	†	*Vin. Cond.* Narcot.
Bis 10 Monate Dauer: 2 Fälle.			
Carc. gland. thyreoid. u. d. benachb. Lymphdrüsen	123	†	Vin. Chinæ. Morph.
Allgemeine Carcinose	22	†	Narc. Carlsb. Clysmen.
Bis 11 Monate Dauer: 3 Fälle.			
Carc. pylori Perforat. ins Colon.	149	†	Vin. Chin Carlsb. Tan.
Carc. alveolare curv. min. pyl. et perit.	51	†	Narcot. Laxant.
Allgemeine Carcinose	72	†	Magenp. Eis. Pepton.
Bis 12 Monate Dauer: 7 Fälle.			
Carc. peritonei	121	†	Digit. Punct. Vin. Chin.
Carc. uteri et peritonei	34	ungeh.	Chin. Tamponade d. vag.
Scirrhus ventriculi	9	†	
Carcinoma ventriculi	193	geb.	Magenp. Mgn. Nac. bic. Op. Kreosot.
Carc. pylori	9	†	Magenp. Na. bic.
Carc. ventriculi	16	ungeh.	Magenp. Cer. oxal.
Scirrh. ventr. perit. hepat. gland. lymph.	20	†	*Vin. Cond.* Narc. Lax.
Bis 13 Monate Dauer: 3 Fälle.			
Carc. ventriculi	17	ungeh.	Vichy.
Carc. medullare pylori	7	†	
Carc. pylori	28	ungeh.	Magenp. Carlsb. Ac. mur.
Bis 14 Monate Dauer: 2 Fälle.			
Carc. ventriculi	87	geb.	*Vin. Cond.* Rheum. Ac. mur.
Allgemeine Carcinose	54	†	*Vin. Cond.* Sal Carol.
Bis 15 Monate Dauer: 2 Fälle.			
Allgemeine Carcinose	126	†	*Vin. Cond.* Narc. Eis. Clysm.
Carc. œsophag. ventr. hepat. gland. lymph.	88	†	*Vin. Cond.* Punction.

Jahrgang.		Verpfleg.-tage.	Resultat.	Behandlung
	Bis 16 Monate Dauer: 1 Fall.			
1877	Scirrhus pylori et gland lymph.	92	†	Sonde. Arg. nitr. I
	Bis 18 Monate Dauer: 1 Fall.			
1880	Carc. œsophagi	106	geb.	Sonde. Sal Caro mur. *Vin. Condu*
	Bis 2 Jahre Dauer: 1 Fall.			
1881	Allgemeine Carcinose	43	†	*Vin. Condur.* Narcot
	Bis $2^1/_2$ Jahre Dauer: 1 Fall.			
1879	Carinoma pylori	40	†	Magenp. Sal Car. V Mgn. Kreosot. nährgsclys. Arg.
	Bis 3 Jahre Dauer: 2 Fälle.			
1874	Allgemeine Carcinose	80	†	Clysmen.
1876	Carc. ventriculi	7	ungeh.	Sal. Carol. Narc.
	Bis 4 Jahre Dauer: 1 Fall.			
1881	Allgemeine Carcinose	17	†	Kal. acet. Punct.
	Unbestimmbare Dauer: 16 Fälle.			
1871	Carc. ventriculi et hepatis	25	†	
1873	Carc. der grossen Curvatur	42	†	Vin. Chinæ Narco
1873	Carc. mammæ et gland axill. Carc. d. XI. Brustwirbel	31	†	Rob.
1874	Carc. peritonei	2	†	
1874	Allgemeine Carcinose	2	†	Punct. Narc. Digit.
1875	Carc. hepatis	1	†	(Leiche auf d. Anat.)
1875	Carc. hepatis	24	†	
1876	Scirrhus ventriculi	2	†	Darmpunct.
1877	Carc. S. Romani	4	†	Drastica.
1877	Carc. pylori periton. hepat. ilei	26	†	
1878	Carc. laryng. u. d. Lymphdrüsen am Halse	38	ungeh.	Kal. brom.
1878	Allgemeine Carcinose	48	†	Kal. acet. Punct.
1878	Carc. ventriculi	34	ungeh.	Arg. nitr. Narc. S cornut.
1878	Carc. pylori	8	†	
1879	Allgemeine Carcinose	23	†	Ac. mur. dil. Rob. La
1880	Carc. ventriculi	57	†	Rob. Anal. Narc.

Vorstehende Tabelle betrifft alle diejenigen Fälle von Carcinom aus den letzten 11 Jahren, deren Beobachtung im Spitale bereits zum Abschluss gekommen ist. Hinzuzuzählen zu denselben sind jedoch noch diejenigen, über deren gesammte Beobachtungszeit desswegen sich bis zur Stunde nichts sagen lässt, weil eben die betreffenden Patienten sich dermalen noch in Beobachtung und Behandlung befinden.

Es sind dies kurz folgende Fälle:

		Dauer.	Beobachtungszeit.	Behandlung.
1880	Carcinoma ventriculi	seit Nov. 80	seit 15. Nov. 81	Vin. Cond. theilw.ambul.
1881	Carcinoma ventriculi	seit. April 81	seit 10. Mai 81	Vin. Cond. im Spital.
1881	Carcinoma œsophagi	seit Mai 81	seit 25. Juni 81	Vin. Cond. im Spital.
1881	Carcinoma ventriculi	unbestimmt.	seit 13. Juli 81	Vin. Cond. im Spital.

Schon bei ganz oberflächlicher Betrachtung ist aus der Tabelle ersichtlich, dass die Besserungen in den letzten drei Jahren erheblich zugenommen haben.

Wenn wir die mit Condurango behandelten Fälle den übrigen gegenüberstellen, so kommen wir zu folgendem Resultate.

Mit Condurango behandelt und fertig beobachtet wurden 20 Fälle; davon sind:

ungeheilt	gebessert	gestorben
2	8	10,

d. h. in Procenten

ungeheilt	gebessert	gestorben
10%	40%	50%

Ohne Condurango behandelt wurden 108 Fälle; davon sind:

ungeheilt	gebessert	gestorben
28	10	70,

d. h. in Procenten

ungeheilt	gebessert	gestorben
25,0%	9,1%	64,8%.

Dazu kommen noch die vier jetzt noch mit Condurang in Behandlung stehenden oben angeführten Fälle. Alle vie sind derart, dass man mit dem Resultate der Behandlun wohl zufrieden sein kann. (Vergl. w. u.)

Ich bin nun weit davon entfernt, aus dieser leider nu kleinen Zahl von Beobachtungen weitgehende Schlüsse ziehen zu wollen. So viel aber glaube ich dreist behaupten zu dürfen, dass die Condurangorinde in jedem Falle von Carcinom dringende Empfehlung verdient. Bei einer so traurigen Krankheit, wie das Carcinom eine ist, verdient jeder einzelne Fall volle Beachtung, wenn auch bloss einige Besserung, und sei es nur diejenige, der oft so peinlichen subjectiven Symptome erzielt wurde. Andererseits steht zu wünschen, dass jeder practische Arzt seine Erfahrungen über die Heilwirkung der Drogue sammle, damit endlich ein definitives Urtheil über diesen Gegenstand gefällt werden kann. Bemerkenswerth ist in dieser Hinsicht schon der Umstand, dass das Mittel noch sehr viel von sich reden macht, trotzdem dass seit seiner ersten Empfehlung nun volle 10 Jahre verstrichen sind. Wären nicht immer und immer wieder sehr erfreuliche Resultate damit erzielt worden, so wäre dasselbe wohl, wie das Lignum Anacahuite und das Natron benzoicum gegen Phthisis, die Blatta orientalis gegen Hydrops oder wie das Mangan gegen Chlorose, längst vom Schauplatze der klinischen Anwendung abgetreten.

Gehen wir darum jetzt unmittelbar auf den fraglichen Gegenstand selbst über.

Pharmacologisches.

Die Condurangorinde[1]) stammt angeblich von Gonolobus Cundurango Triana oder von Marsdenia Cundurango Rchb. fil., zwei in Ecuador und Peru einheimischen Asclepiadeen. Es kommen aber unter dem Namen Cundurango die verschiedenartigsten Rinden in den Handel, so z. B. die von Macroscepis Trianæ Dcne. und auch die kleingeschnittenen Stengel von Mikania Guako Humb. und Bonpl. Da Berg von der Echtheit der ihm vorliegenden Drogue auch nicht überzeugt ist, giebt er Schroff's ausführliche Beschreibung aus cfr. pharmac. Jahresbericht, 1872, S. 74, wörtlich wieder. Dieselbe lautet:

»Die Drogue bildet theils rinnenförmige, theils röhrenförmige, verhältnissmässig schwere, 4—8,8 Cm. lange, 2—6 mm. dicke Rindenstücke, welche völlig geruchlos sind und nur schwach bitter aber nicht aromatisch schmecken. Die Aussenfläche ist seltener hellgelblichbraun mit spärlichen Andeutungen flacher Querrisse ziemlich glatt, mit warzenförmigen Hervorragungen und schwarzen punctförmigen Flechtenansätzen versehen, viel häufiger dagegen von einer rauhen, unregelmässige Längsfurchen und schwache Längsrisse darbietenden braunen Borke gebildet, welche hie und da Reste einer silbergrauen Epidermis trägt. Obwohl nicht spröde, fehlt doch stellenweise die Borke und zeigt darunter die fahlgelbe Rinde blosliegend. Innenfläche längsfaserig, schmutzig-röthlich-gelb. Bruch an dicken Exemplaren körnig, an dünnen Stücken ziemlich eben und an der Grenze der Mittelrinde lange, dünne, borstenförmig emporstehende Fasern zeigend, welche von den weiter unten zu erwähnenden, daselbst

[1]) Otto Berg Pharmacognosie des Pflanzen- und Thierreichs. 5. Aufl. 1879. p. 190.

vorkommenden Bündeln von Bastfasern herrühren. Auf dem glatten Querschnitt erscheinen auf gelblichem Grunde in mehr oder weniger deutlichen tangentialen Reihen angeordnete rothgelbe Punkte, die unter dem Microscope als Gruppen von Steinzellen erscheinen. Die Aussenrinde wird von einem ziemlich dichten, aus tafelförmigen, leeren Zellen mit gebogenen Zwischenwänden bestehenden Kork gebildet. Die Mittelrinde ist schmal aus 11 bis 17 Reihen sehr enger tangential gestreckter Zellen gebildet, welche ausser sehr spärlich vorkommenden Stücken und einem durch Eisenchlorid sich gelb färbenden Inhalt, hauptsächlich oxalsauren Kalk, theils in Krystalldrüsen, vorherrschend aber in Form rhomboidenähnlicher Krystalle enthalten. Die mächtig entwickelte Innenrinde enthält in ihrer ganzen Dicke zahlreiche eingestreute Milchsaftgefässe. In ihrer äussern Schicht besteht sie ausser grösseren derbwandigen Milchsaftgefässen aus im Querschnitt polyedrischen Zellen, welche theils Krystalldrüsen von oxalsaurem Kalk, theils Stücke in sehr kleinen, meist einfachen oder seltener zu 2—3 componierten Körpern enthalten. Hie und da finden sich zerstreut sehr ungleich grosse, zum Theil sehr umfangreiche Gruppen von Bastfasern, welche vollkommen verdickt, ziemlich lang und nicht gebogen sind. Weiter nach einwärts zeigt die Innenrinde deutliche Bast- und Markstrahlen; letztere 1—2 Zellen breit, und aus radial gestreckten Zellen bestehend; erstere sehr breit mit eingestreuten Milchsaftgefässen, in ihren äusseren Partieen in deutlichen tangentialen, undeutlich radialen Reihen stehend, grosse unregelmässige Complexe sehr ansehnlicher Steinzellen mit deutlichen Porengängen, welche theils vollständig verdickt sind, theils ein deutliches Lumen ohne Inhalt zeigen. Der Inhalt der Markstrahlenzellen besteht aus Stärke und Krystalldrüsen von oxalsaurem Kalk, während die Parenchymzellen der Baststrahlen blos Stärke von der oben bezeichneten Form enthalten. Die Milchsaftgefässe in der äusseren Schicht der Innenrinde sind derbwandig, in den innern Partieen dünnwandig; sie stellen lange, unverzweigte Röhren dar und enthalten einen bräunlichen Inhalt, in welchem in einer amorphen Masse zuweilen deutliche Körnchen zu sehen sind. Kalilauge löst denselben nicht in der Kälte, macht

ihn aber beim Erwärmen aufquellen und durchsichtiger. Kalter Alcohol löst davon sehr wenig, aber Terpenthinöl löst ihn völlig.«

Trotz dieser äusserst genauen Beschreibung der echten Condurangorinde kommen doch immer noch die verschiedensten Droguen unter demselben Namen in den Handel. Auch ich hatte Gelegenheit, in unserer Spitalapotheke zwei von einander complet differente Muster zu sehen. Das eine entsprach der obigen Beschreibung, soweit ich beurtheilen konnte, ziemlich vollkommen, und unser Wein (s. w. u.) wurde zum grösten Theile daraus hergestellt. Das zweite bestand aus dünnen, mit zahlreichen Blättern durchzogenen Wurzelfasern, einer Schlingpflanze und hatte einen sehr scharfen und bittern Geschmack. Die Firma Gehe & Co. in Dresden bringt dasselbe unter dem Namen Cortex Condurango von Venezuela in den Handel. Wie ich dieser Tage durch einen Vertreter der Firma Louis Duvernoy in Stuttgart erfuhr, ist die echte Rinde von Neuem um 50% im Preise gestiegen. Dieser Aufschlag rühre von der ungeheuern Nachfrage aus ganz Europa her. Es scheint mir diess ein neuer Beweis zu sein, dass die günstigen Resultate bei dem Gebrauche des Mittels sich mehren, und dass das Vertrauen in seine Heilwirkung immer festern Boden gewinnt.

Die häufigste Form der Anwendung ist diejenige des Decoctes nach Friedreich'scher Vorschrift:

Rp. Cort. Condur. 15.0
mac. per hor. XII. c. aq. destill. 360.0
Dein coq. usq. ad. remanent. 180.0.
Col. D. S. 2—3 Mal tägl. 1 Essl.

Ausserdem wurde besonders früher vielfach das Fluid extract of Condurango vom Hause Bliss Keen & Co. in New-York zu 3—4 Mal täglich 1 Kaffelöffel angewendet.

Was dann speciell die Verordnungen unseres Basler Spitales anbetrifft, so verdanke ich die nachfolgenden Angaben unserm Spitalapotheker Herrn C. Grundler. Ich ergreife gerne die Gelegenheit, demselben für seine ausnehmende Zuvorkommenheit in dieser Sache öffentlich zu danken.

Nach kurzen nicht consequent durchgeführten Versuchen mit Decoctum Condurango 15.0 Cortex 180.0 Wasser wurde

im Jahre 1879 zum ersten Male Tinctura Condurango ordiniert mit der Vorschrift: 3 Mal täglich ein Kaffelöffel. Die Tinctur wurde bereitet aus 1 Theil Cortex und 5 Theilen spiritus vini rectificatus.

Im Juni 1879 kam dann das Vinum Condurango zur Anwendung und zwar nach der Vorschrift von Prof. Immermann (s. w. u.).

Weil aber damals in Betreff der echten Rinde, ob von Ecuador oder Venezuela ein grosser Wirwarr herrschte und die Ansichten über die Güte und Wirksamkeit der verschiedenen Droguen getheilte waren, so hielt unser Spitalapotheker es für das Beste, das in verschiedenen pharmaceutischen und medicinischen Zeitschriften empfohlene Extractum Condurango spirituosum siccum aus der renommirten Droguenhandlung von Gehe & Co. in Dresden zu beziehen. Aus diesem Extract wurde anfangs das Vinum Condurango bereitet, und zwar: 10 Theile Extract auf 100 Theile Vinum Malacense. Diese Art der Darstellung liess aber in Bezug auf das Präparat Vieles zu wünschen übrig, da etwa der zehnte Theil des spirituösen Extractes in Malaga ungelöst zurückblieb. Dieser Rückstand löste sich zwar vollständig nach angestellten Versuchen in Alcohol, konnte aber doch in dieser Form dem Malaga nicht zugesetzt werden, da derselbe bekanntlich an und für sich schon 12 % Alcohol enthält.

So war es denn ein wahres Glück, dass die Droguenhandlungen schliesslich in die Lage kamen, echte und ungefälschte Droguen auf den Markt zu bringen. Hier im Basler Spitale wurde dieselbe bezogen vom Hause Louis Duvernoy in Stuttgart, das eine bedeutende Filiale in London hat.

Die in der letzten Zeit nach Prof. Immermann's Angabe befolgte Darstellung des Vinum Condurango ist folgende:

2,5 Ko. Cort. Condurango pulv. gross. wird mit 10 Liter kaltem Wasser in einem steinernen Topfe zwei Tage maceriert, die Flüssigkeit abgeseiht und der Rückstand mit derselben Quantität kaltem Wasser übergossen, auf freiem Feuer eine Stunde lang gekocht, erkalten gelassen und wieder koliert. Der Rückstand der Rinde wird nun mit 5 Liter spirit. vin. rectificatiss. übergossen, zwei Tage lang

stehen gelassen und dann gepresst. Die abgelaufene spirituöse Flüssigkeit wird filtriert, das Filtrat im Dampfbade erhitzt und der Weingeist abdestilliert. Der Rückstand wird den vereinigten wässrigen Auszügen beigemischt und das Ganze schliesslich zur Extractconsistenz eingedampft. Das erhaltene Extract wird in 2½ Liter Vin. Malac. gelöst, absitzen gelassen und endlich filtriert. Das erhaltene Präparat schmeckt angenehm bitter und wird in der Regel von den Patienten auch längere Zeit hindurch gern genommen.

Der aus Condurango von Venezuela bereitete Wein hatte einen so scharfen, pfefferartigen Geschmack, dass die meisten Patienten denselben nicht ohne Wasser nehmen konnten. Einige bekamen bald einen solchen Ekel davor, dass sie flehentlich baten, die Medicin aussetzen zu dürfen.

Aus den Krankengeschichten der mit Condurangopräparaten behandelten Fälle, theile ich in aller Kürze die wichtigsten Punkte mit.

Krankengeschichten.

I. Fall.

G. R. 62 Jahre alt, Tapezierer. Eintritt am 10. September 1879. Austritt am 29. September 1879, ungeheilt.

Anamnese. Vor 30 Jahren eine Augenaffection. (Speichelfluss bei der Behandlung.) Seit 6 Wochen appetitlos, Brechen unabhängig von der Mahlzeit, nie Blut. Stuhl retardiert, dick, schwarz. Seit 3 Wochen verminderte Urinsecretion, Schmerzen in der Ileocœcalgegend. Abmagerung.

Status präsens. Abgemagertes aber noch kräftiges Individuum. Hautfarbe gelblich. Afebril. Herz und Lungen bieten nichts besonderes. Im Epigastrium etwas nach rechts hin ein klein apfelgrosser, harter, nicht empfindlicher Tumor. Fœtor exore.

Diagnose: Carcinoma ventriculi.

Ordination: Decoct. Condurango 15,0 : 200.0. Ausspühlung des Magens mit Carlsbadersalzlösung.

Verlauf: **Das Brechen wird selten.** Am 23. September kommt beim Ausspühlen des Magens etwas Blut zum Vorschein.

II. Fall.

K. F. 53 Jahre alt, Hausfrau. Eintritt 25. Juni 1879. Austritt 15. Juli 1879. Ungeheilt.

Anamnese: Hereditär keine carcinomatöse Erkrankung nachweisbar. 6 normale Geburten. Im Frühling etwas Husten. Seit 6 Wochen bemerkt Patientin unter dem rechten Rippenbogen eine Geschwulst, die seither nicht gewachsen ist. Keine Schmerzen, kein Icterus. Nie Brechen. Appetit gut. Stuhl regelmässig. Abmagerung.

Status präsens: Ernährungszustand ordentlich. Kein Icterus. Afebril. Brustorgane normal. Die Leber ragt in der Mittellinie bis 2 Finger breit unter den Nabel. Ihre untere Grenze ist als deutlicher Rand fühlbar. In der Gegend des Nabels ein gänseeigrosser Tumor, glatt, nicht empfindlich. Nach links hin ist der schräg nach oben verlaufende linke Leberlappen deutlich fühlbar.

Diagnose: Carcinoma hepatis.

Ordination: Vin. Condurango. Anfangs 3 Essl., später 4 Kaffel. pro die.

Verlauf: **Kein Wachsthum der Tumoren.** Patientin tritt wegen Streit mit den Mitpatientinnen aus.

III. Fall.

B. R. 66 Jahre alt, Hausfrau. Eintritt 2. Juni 1879. Tod 5. October 1879.

Anamnese: Patientin wurde im Juli 1878 auf der chirurg. Abtheilung wegen Epithelioma plantæ pedis operiert, im Juni 1879 ebendaselbst wegen eines localen Recidives und melanotischen Carcinomes der Leistendrüsen. In der Familie

ist nichts von Carcinom nachweisbar. Seit Mitte Januar 1879 Aufstossen und Magendrücken, Appetit schlecht. Letzte Woche Erbrechen ohne Blut.

Status präsens: Cachexie. Zunge belegt. Kein Fieber. Leichtes Emphysema pulmonum. Am Herzen nichts auffälliges. An verschiedenen Körperstellen Knoten in der Haut. Inguinaldrüsen vergrössert. Rechts eine ca. 8 Cm. lange wulstige, etwas pigmentierte Narbe. Auf der planta pedis über dem ersten Gelenk der zweiten Zehe rechts eine Narbe. Im Epigastrium 4 fingerbreit unter dem proc. xyphoideus eine sehr empfindliche Stelle ohne besondere Resistenz.

Diagnose: Multiples Carcinom der Haut und der Drüsen.

Ordination: Anfangs Tinct. Condur., später Vin. Condur. 3—4 Kaffel. Ernährende Clysmen. Narcotica.

Verlauf: Rasches Wachsthum der Tumoren, besonders der Drüsen. Schnell zunehmende Cachexie.

Anatomische Diagnose (Prof. Roth). Multiple Tumoren der Haut und der Muskulatur post exstirpationem eines Tumors an der planta pedis dextri. Geschwülste der Inguinal-, Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen, des Pericards, des Herzens, des Peritoneum, der Nebennieren, der linken Niere, des Magens und Darmkanals. Nephritis interstitialis. Endocarditis chronica aortica und mitralis. Embolie der Milz. Milztumor. Hämorrhagieen des Ileum. Thrombose der vena cruralis dextra. Gallensteine.

IV. Fall.

H. M. 53 Jahre alt, Fabrikarbeiterin. Eintritt 10. April 1880. Austritt 5. Juli 1880. Gebessert.

Anamnese: Hereditär ist nichts auf Carcinom hindeutendes nachzuweisen. Seit 11 Monaten Schmerzen im Magen, besonders nach dem Essen. Seit 9 Monaten Brechen, nie Blut. Kein Appetit. Schlechter Geschmack im Munde.

Status präsens. Ernährungszustand mässig. Afebril. Zunge belegt. Brustorgane normal. Druckempfindlichkeit in der Magengegend und namentlich im Epigastrium. Kein Tumor. Körpergewicht 92 Pfund.

Diagnose: Carc. ventriculi? Cat gastr. chron.

Ordination: Rheum. Vin. Condur. Ac. mur dil.

Verlauf: Anfangs häufiges Erbrechen, **später hört das Erbrechen auf. Appetit und Allgemeinbefinden bessern sich mit dem Gebrauche des Condurango. Das Körpergewicht steigt auf 96 Pfund. Sie tritt sehr wohl aus.**

V. Fall.

v. T. E. 52 Jahre alt, Fabrikarbeiterin. Eintritt 29. Juli 1880. Austritt 4. September 1880. Gebessert.

Anamnese: Hereditär nichts auf Carcinom bezügliches zu erfahren. Vor 30 Jahren zweimal Gelbsucht, vor 29 Jahren Nervenfieber. 1872 Unterleibsentzündung, seit einigen Jahren magenleidend. Seit Neujahr Schmerzen im Epigastrium. Vor 7 Wochen Blutbrechen, seither aber nie mehr. Hie und da icterische Verfärbung. 3 Geburten. Abmagerung.

Status präsens: Ernährungszustand befriedigend. Kein Icterus. Fœtor ex ore. Zunge belegt. Brustorgane normal. Vermehrte Resistenz im Epigastrium; kein circumscripter Tumor, aber Druckempfindlichkeit daselbst. Inguinaldrüsen geschwellt.

Diagnose: Anfangs zweifelhaft, später Carcinoma ventric.

Ordination: Sal Carol. Ac. mur. dil. Vin. Condurango. 4 Kaffel. Op.

Verlauf: Schmerzen in der Magengegend. Der untere Leberrand hie und da fühlbar ohne Knoten. **Der Appetit bessert sich.** Patientin steht auf. Körpergewicht bleibt sich gleich.

VI. Fall.

H. B. 43 Jahre alt, Hausfrau. Eintritt 7. Juni 1880. 26. Juni 1880. Tod.

Anamnese: Die Mutter an einem Magenleiden (mit vielem Brechen verbunden) gestorben. Ebenso eine Schwester. Sie selbst vor 25 Jahren Nervenfieber. 3 Geburten. Seit einem

Jahre Druck im Epigastrium, besonders nach dem Essen, seit 7 Wochen daselbst auch heftige Schmerzen. Oberhalb des Nabels bemerkt sie seit dieser Zeit eine wallnussgrosse Geschwulst, welche rasch zunimmt. Viel saures Aufstossen, aber nie Brechen. Vor 9 Wochen Gelbsucht, Abmagerung und Kräfteverlust.

Status präsens: Cachectisches Aussehen. Kein Icterus. Zunge belegt. Afebril. Herzdämpfung etwas vergrössert nach oben und in die Breite. Keine Geräusche. Auf den Lungen nichts abnormes. Im Epigastrium eine handtellergrosse höckrige Resistenz, in der Höhe des Nabels als querer Strang aufhörend. Leber nach unten vergrössert, die Oberfläche ist höckrig anzufühlen.

Diagnose: Primäres Carcinoma ventriculi? Carcinoma omenti majoris et hepatis.

Ordination: Vin. Condurango, 4 Kaffelöffel. Narcotica. Laxantia.

Verlauf: Rasches nachweisbares Wachsthum der Tumoren. Zunehmende Cachexie. Am letzten Tage Perforationsperitonitis.

Anatomische Diagnose (Prof. Roth): Scirrhus partis pyloricæ ventriculi, der Retroperitonealdrüsen und der Gekröswurzel. Peritonitis carcinomatosa. Knoten der Leber. Perforation des Magencarcinoms. Thrombose der vena cruralis und iliaca sinistra. Oedem der Füsse. Embolie der rechten Lungenarterie. Infarct des linken Unterlappens. Pleuritis duplex. Hydropericard. Fettdegeneration des Herzens. Follicularcysten der Ovarien.

VII. Fall.

L. M. 55 Jahre alt, Hausfrau. Eintritt 14. Juni 1880. Austritt 24. Juni 1880. Gebessert.

Anamnese: Hereditär nichts von Carcinom zu erfahren. Im 21. Jahre »Gliederkrankheit,« im 24. Nervenfieber. Seit 8 Tagen Stechen und Brennen im Epigastrium. Viel Brechen und Aufstossen, nie Blut. Obstipation. 1 Mal geboren.

Status präsens: Keine ausgesprochene Cachexie. Zunge belegt. In pulmon. et corde nihil. Im Epigastrium Druckempfindlichkeit. Kein Tumor fühlbar.

Diagnose: Cat. gastric. chronic. Carcinoma ventriculi?

Ordination: Sal Carolini. Natr. bic. Eis. Vin. Condurango, 4 Kaffelöffel.

Verlauf: **Brechen seltener.** Tritt aus, da sie mit der Spitalbehandlung unzufrieden. Die Diagnose wurde später durch fühlbarwerden des Tumors bestätigt.

VIII. Fall.

B. C. 35 Jahre alt, Fabrikarbeiterin. Eintritt 22. Januar 1880. Austritt 7. Mai 1880.

Anamnese: Der Grossvater an Magenverschluss gestorben. Sie selbst seit einem Jahre permanent stechender Schmerz in der Magengegend, oft Brechreiz, selten wirkliches Erbrechen und nie Blut dabei. In der letzten Zeit bei Einnahme fester Nahrung das Gefühl von Steckenbleiben, daneben schlechter Geschmack im Munde. Kräfteverlust und Abmagerung. Seit 3 Wochen völlige Unmöglichkeit, feste Nahrung zu geniessen.

Status präsens: Cachexie. Lunge und Herz zeigen nichts besonderes. Die Leber überragt in der Mamillarlinie 2 fingerbreit den Rippenbogen. Keine Unebenheiten auf der Oberfläche. Im Abdomen kein Tumor fühlbar.

Behandlung: Carlsbadersalz. Acid. mur. dil. Vom 25. Jan. an Vin. Condurango, 4 Kaffelöffel.

Verlauf: Schmerzen und Brechen anfangs. Am 4. Febr. Sondierung des Oesophagus. Die Sonde stösst 32½ Cm., von den Schneidezähnen gerechnet, auf ein unpassierbares Hinderniss. Etwas Blut an der Sonde. Am 20. Febr. dringt eine ganz dünne Sonde in den Magen. Am 8. April passiert eine bleistiftdicke Sonde das Hinderniss leicht. Patientin schluckt alles leicht. Hat zwar an Körpergewicht nicht zugenommen, fühlt sich aber beim Austritt viel wohler. **Das Brechen hat ganz aufgehört.**

IX. Fall.

M. E. 45 Jahre alt, Magd. Eintritt 29. October 1880. Austritt 30. November 1880.

Anamnese: Hereditär nichts von Belang. Vor einem Jahre Gelenkrheumatismus. Seither immer etwas kränklich. Seit 6 Wochen Schmerzen am rechten Rippenrande. Seit 3 Wochen Schwellung des Leibes, Brechreiz, Aufstossen und wirkliches Erbrechen. Nie Icterus.

Status präsens: Mässige Ernährung. Anæmie. Auf den Lungen etwas Catarrh und H. U. R. pleuritisches Reiben. Starker Ascites, kein Oedem der Beine, kein Icterus. Am rechten Rippenbogen Resistenzvermehrung und Schmerzhaftigkeit auf Druck. Die Oberfläche der Leber ist besonders nach links hin deutlich höckerig und die untere Grenze als scharfer Rand zu fühlen. In der Mamillarlinie reicht die vermehrte Resistenz bis in die Höhe des Nabels.

Diagnose: Carcinoma hepatis. Primäres Magencarcinom.

Ordination: Vin. Condurango, 3 Essl. Narcotica. Kal. acet.

Verlauf: Patientin bekommt ziemlich starke Dyspnœ, so dass am 26. November der Ascites punktiert werden muss. In der linken vena poplitea bildet sich eine Thrombose. Der Schmerz im Leibe ist nur in rechter Seitenlage erheblich. **Das Brechen hört auf.**

X. Fall.

Sch. B. 37 Jahre alt, Zimmermann. Eintritt 22. Januar. Tod am 10. April 1880.

Anamnese: Vor $1^3/_4$ Jahren Typhus und Bronchialcatarrh, sonst immer gesund. Seit dem Typhus immer Schmerzen auf der linken Seite, angeblich mit Bildung bis faustgrosser Geschwülste, die nachher spontan wieder verschwinden. Im October 1879 wurde er im Spital mit der Diagnose: »Tuberculosis peritonei« verpflegt, und es sind im damaligen Status durch die Bauchdecken hindurch fühlbare bis taubeneigrosse Knoten notiert. Seit 8 Tagen heftige Schmerzen auf der rechten Seite des Abdomen. Viel Husten. Stühle ganz schwarz.

Status präsens: Cachexie. Zunge belegt. Fœtor ex ore. Auf den Lungen Emphysem mässigen Grades und etwas Catarrh. Am Herzen keine Geräusche. In der Nähe des Nabels 2 erbsgrosse Knoten in der Bauchhaut. Durch die Bauchdecken hindurch ist eine ca. 2 handtellergrosse, harte, empfindliche Platte zu fühlen, deren Mittelpunkt etwas nach links vom Nabel liegt. Die Leistendrüsen sind beiderseits hart, geschwellt, rechts bis zu Nussgrösse.

Diagnose: Carcinom des grossen Netzes mit Metastasen in der Haut und den Inguinaldrüsen.

Ordination: Narcotica. Cataplasmen. Vin. Condurango.

Verlauf: Die Tumoren wachsen, es bilden sich neue Knoten in der Haut. Am 2. April bricht am Nabel ein Knoten durch, es fliesst fæculenter Eiter ab, und am 5. kommt die genossene Milch fast unverändert aus der Fistel heraus.

Anatomische Diagnose (Prof. Roth): Carcinom der grossen Curvatur mit Perforation der vordern Bauchwand. Carcinom des Netzes, des Peritoneum, der Inguinaldrüsen und der äussern Haut. Emphysem, Bronchitis. Schlaffe Pneumonie des linken Unterlappens. Pleuritis adhäsiva duplex. Leichte Pericarditis. Endocarditis verrucosa mitralis. Sagomilz. Oedem des linken Unterschenkels. Thrombose beider Cruralvenen.

XI. Fall.

B. J. 52 Jahre alt, Agent. Eintritt 21. Mai 1880. Tod 16. August 1880.

Anamnese: Hereditär nichts auf Carcinom bezügliches nachweisbar. Im 16. Jahre lungenkrank, im 18. Gelbsucht. Vor einem Jahre ein angeblich vorübergehendes Leberleiden mit Magencatarrh. Seit Februar d. J. Müdigkeit und zeitweise geschwollene Füsse. Abnahme der Urinmenge. Seit 14 Tagen Schwellung des Leibes.

Status präsens: Ordentlicher Ernährungszustand. Zunge rissig, belegt. Lungengrenzen stehen hoch. Am Herzen nichts anormales. Abdomen durch hochgradigen Ascites ausgedehnt. Umfang über den Nabel 108 Ctm. Ein Tumor ist nicht zu fühlen.

Ordination: Kal. acet. Tart borax.

Verlauf: Am 24. Mai Punction des Ascites und Entleerung von 10 Liter seröser Flüssigkeit. Die Leber ist deutlich vergrössert und zeigt eine höckrige Oberfläche. Vom 6. Juni bis 22. Juni nimmt Patient täglich 5 Kaffelöffel Vin. Condurango. Der Ascites sammelt sich immer sehr rasch wieder an, so dass im ganzen 10 Punktionen gemacht werden müssen. Am 14. August Blutbrechen.

Anatomische Diagnose: Ulcera carcinomatosa œsophagi et ventriculi. Carcinoma hepatis Milztumor. Carcinom der Drüsen an der Porta. Compression der vena portarum. Gallensteine. Ascites. Pleuritis adhæsiva duplex. Peritonitis adhæsiva partialis.

XII. Fall.

M. M. 51 Jahre alt, Fabrikarbeiterin. Eintritt 18. Januar 1881. Austritt 31. März 1881. Gebessert.

Anamnese: Hereditär ist nichts auf Carcinom bezügliches zu erfahren. Seit 20 Jahren Lupus faciei. 1862 Typhus. Einmal geboren. Seit 14 Tagen Krämpfe und Schmerzen im Bauch, Brechen ohne Blut. Kein Icterus. Immer etwas Husten.

Status präsens: Marasmus. Auf den Lungen Bronchialcatarrh. Am Herzen leichte Stenose des ostrium atrioventriculare sinistrum. Der untere Leberrand ist handbreit unter dem rechten Rippenbogen fühlbar, die Oberfläche ist hart und uneben. Urin ohne Eiweis. Körpergewicht 70 Pfund.

Diagnose: Schnürleber. Carcinom des abgeschnürten Theiles. Primäres Magencarcinom?

Ordination: Vin. Condurango, 3 Essl. Neuenahrwasser.

Verlauf: **Das Allgemeinbefinden bessert sich. Vom 1. März an ist Patientin den grössten Theil des Tages ausserhalb des Bettes. Die Verdauung ist in Ordnung. Das Körpergewicht steigt auf 76 Pfund. Sie bricht nie.**

XIII. Fall.

M. M. Dieselbe Patientin wie oben. Eintritt am 14. Juni 1881. Tod am 24. Juli 1881.

Anamnese: Patientin war bei ihrem Austritte am 31. März so gut hergestellt, dass sie wieder arbeitete und mit gutem Appetit ass. Den Rath, Condurango weiter zu gebrauchen, hat sie jedoch nicht befolgt. Nach 4 Wochen allmäliges aber schliesslich völliges Verschwinden des Appetites. Anfangs Mai 3 Mal Erbrechen blutig schwarzer Massen. Seither Schmerzen und Aufstossen aber kein Brechen mehr. Kein Icterus.

Status präsens: Im rechten Hypochondrium und im Epigastrium sehr vermehrte Resistenz bis 3 Querfinger unter dem Nabel. Auf der Oberfläche grosse und kleine Höcker hauptsächlich rechts. Der Tumor grenzt sich nach unten mit einem stumpfen, dicken Rande ab. Körpergewicht 70 Pfund.

Ordination: Vin. Condurango, 5 Essl. Cer. oxal. Narcotica.

Verlauf: Unter zunehmenden Schmerzen und heftigem Erbrechen verschlimmert sich der Zustand rasch. Patientin bekommt Oedem der untern Extremitäten. Bricht auch den Condurangowein. Stirbt.

Anatomische Diagnose (Prof. Roth): Carcinom der Gallenblase und Uebergreifen auf den rechten Leberlappen. Multiple Knoten der Leber. Leichter Icterus. Carcinom des Peritoneum und der rechten Pleura. Ascites. Pleuritis hæmorrhagica dextra. Hypertrophie des rechten Ventrikels. Thrombose des rechten Herzohres. Infarcte der Lungen. Dilatation der Gallengänge. Gallensteine in der Blase und dem ductus choledochus. **Narben der kleinen Curvatur des Magens.**

XIV. Fall.

Sch. T. 50 Jahre alt, Hausfrau. Eintritt 4. Juli 1881. Tod 15. Juli 1881.

Anamnese: Hereditär keine Anhaltspunkte für Carcinom. Sie selbst, früher immer gesund, hat 13 Mal geboren. Seit 8 Monaten Druckgefühl in der Magengegend. Aufstossen. Kein Erbrechen. Beim Schlucken fester Speisen hat Patientin das Gefühl von Steckenbleiben. Seit 3 Wochen Steigerung der Beschwerden. Hartnäckige Obstipation. Abmagerung und Kräfteverlust.

Status präsens: Chachexie. Auf den Lungen und am Herzen ist nichts auffälliges nachzuweisen. Zunge belegt. Afebril. Vom rechten Hypochondrium abwärts ein harter, unebener Tumor mit deutlichem Rand von der Mittellinie schräg nach abwärts verlaufend. Druckempfindlichkeit.

Diagnose: Carcinoma hepatis. Primäres Magencarcinom?

Ordination: Vin. Condurango, 4 Essl. Narcotica.

Verlauf: Patientin stirbt unter zunehmender Cachexie.

Anatomische Diagnose (Prof. Roth): Carcinoma cardiæ. Multiple Leber und Drüsenmetastasen. Knötchen der Pleuren, des Peritoneum und der rechten Niere. Thrombose der Vena profunda femoris dextra. Multiple Lungenembolieen. Hæmorrhagischer Infarct links. Degeneratio cordis. Fibrome der Ovarien und Hypertrophie des Uterus.

XV. Fall.

L. M. 46 Jahre alt, Hausfrau. Eintritt 3. Juni 1881. Austritt 11. Juli 1881. Gebessert.

Anamnese: In der Familie ist nichts von einer carcinomatösen Erkrankung nachweisbar. Patientin hat 3 Mal geboren. Vor 16 Jahren Magenleiden mit Brechen, Schmerz und Druckgefühl. Vor 15 Jahren Blutsturz ohne Husten, mit Brechen und Magenschmerzen. Seit dieser Zeit immer mehr oder weniger magenleidend. Im November 1880 täglich Erbrechen ohne Blut. Seit Anfang Mai von Neuem Erbrechen, hie und da mit Blut. Kein Appetit. Obstipation. Abmagerung und Kräfteverlust.

Status präsens: Marasmus, Zunge belegt. An Herz und Lungen nichts von Bedeutung. Der untere Leberrand ist in der Mammillarlinie ein Fingerbreit unter dem Rippenbogen zu fühlen, in der Medianlinie etwas unterhalb der Mitte zwischen Processus xyphoideus und Nabel. Kein deutlicher Tumor, aber im Epigastrium stark vermehrte Resistenz, besonders nach links hin, keine Höcker. Zwei fingerbreit unter dem Nabel etwas nach links ist ein resistenter Strang zu fühlen mit einzelnen bohnengrossen Knötchen. Milz klein.

Diagnose: Früheres Ulcus ventriculi. Carcinoma ventriculi, omenti majoris et glandularum lymphaticarum.

Ordination: Carlsbaderwasser. Vin. Condurango, 3 Essl. vom 4. bis 16. Juli; dann 2 Tage ausgesetzt, weil Patientin glaubt, den Wein nicht ertragen zu können. Dann vom 27. Juni an 4 Essl. Natr. bic. Cer. oxalic.

Verlauf: Anfangs sehr copiöses Erbrechen. Pyrosis. Globus hystericus. **Allmählig weniger Schmerzen und seltenéres Erbrechen.** Wird wegen Heimweh nach Hause abgeholt.

XVI. Fall.

St. E. 51 Jahre alt, Fabrikarbeiterin. Eintritt 29. April 1881. Austritt 11. Juni 1881. Gebessert.

Anamnese: Schon als Kind magenleidend mit wiederholtem Brechen, chlorotisch. In ihrem 25. Jahre Nervenfieber. Vor 10 Jahren Gelbsucht, vor 4 Jahren Gliederkrankheit. Seit 7 Wochen Magenweh und Erbrechen oft gänzlich unverdauter Speisen. Nie Blut im Erbrochenen. Abmagerung und Kräfteverlust. Ausser Milch, Schleim und Eiern kann Patientin gar nichts ertragen. Hie und da Oedem der Füsse.

Status präsens: Blasses anämisches Individuum. Ernährungszustand gering. Afebril. Zunge belegt. Auf den Lungen leichtes Emphysem. Am Herzen nichts Abnormes. Die Leberdämpfung überragt den Rippenbogen um einen Querfinger. Etwas nach oben und links vom Nabel ein stark nussgrosser circumscripter, schmerzhafter Knoten. Im Urin kein Eiweis. Körpergewicht 104 Pfund.

Ordination: Vin. Condurango, 3 Essl. Wegen Pharyngitis granulosa wird sie ausserdem mit einer 6% Arg. nitricum Lösung gepinselt.

Verlauf: **Schon am 10. Mai fühlt sich Patientin wohl genug, um aufzustehen, und hat um 4 Pfund zugenommen. Sie bricht nie. Unter zunehmender Besserung bleibt Patientin bis am 11. Juni im Spital. Sie hält sich den ganzen Tag ausser Bett und theilweise im Garten auf. Die Nahrung, die Anfangs nur aus leicht verdaulichen Speisen bestand, wird langsam mit der gewöhnlichen Spitalkost vertauscht und ganz gut ertragen.** Der Tumor bleibt bis zum Austritt nussgross, ist aber **viel weniger empfindlich. Das Körpergewicht steigt auf 111 Pfund.**

Die Patientin nahm nun ausserhalb des Spitales neben ihrer Fabrikarbeit täglich 3 Esslöffel Vin. Condurango und stellte sich immer von Zeit zu Zeit vor. Ich hatte dabei Gelegenheit zu constatieren, dass der Tumor an Grösse sich fast gleichblieb bis Mitte October. **An Körpergewicht nimmt Patientin beständig zu, arbeitet immer fort und hat keine Verdauungsbeschwerden mehr.**

Am 1. November veranlasste ich die Patientin, sich für einige Tage zur klinischen Demonstration aufnehmen zu lassen.

Am 8. November wurde in der Klinik folgender Status präsens notiert. Abdomen symmetrisch, nicht aufgetrieben. Obere Leberdämpfung am untern Rand der sechsten Rippe, die untere ein Querfinger unter dem Rippenbogen. Die Gegend des Pylorus ist auf Druck empfindlich. Im Epigastrium ist eine leichte Resistenzvermehrung zu constatieren, **ein Tumor aber nicht genau abzugrenzen.** Die untern Abschnitte des Abdomens sind weich und bieten nichts besonderes. Das Aussehen der Patientin ist immer noch etwas anämisch. **Ihr Körpergewicht beträgt 123 Pfund.**

XVII. Fall.

A. J. 63 Jahre alt, Hausfrau. Eintritt 19. Februar 1881. Tod 20. April 1881.

Anamnese: Im 41. Lebensjahre Lungenentzündung. Seither viel Husten. Seit 4 Wochen auch Stechen auf der linken Seite. Seit 14 Tagen Auftreibung des Abdomen und oft Brechreiz ohne wirkliches Erbrechen. Nie Icterus. Hereditär nichts auf Carcinom bezügliches zu erfahren.

Status präsens: Mageres anämisches Individuum. Afebril. Auf den Lungen etwas Catarrh und H. U. L. pleuritisches Reiben. Am Herzen keine Geräusche. Leberdämpfung in der Mammillarlinie bis 6 Querfinger unter dem Rippenbogen. In der Medianlinie bis 2 fingerbreit über dem Nabel. Das Ganze bildet einen harten, höckrigen Tumor, der mässig empfindlich ist auf Druck. Beidseits vergrösserte Inguinaldrüsen.

Diagnose: Multiples Carcinom.

Ordination: Vin. Condurango. Narcotica.

Verlauf: Zunehmende Cachexie. Heftiges Seitenstechen. Ascites. Tod.

Anatomische Diagnose (Prof. Roth): Carcinoma ventriculi. (Vordere Wand und kleine Curvatur). Multiples Carcinom der Leber, des Peritoneum, der Pleuren, der retroperitonealen, epigastrischen, bronchialen und cervicalen Lymphdrüsen. Ascites. Anasarca. Allgemeine Atrophie.

XVIII. Fall.

M. E. 55 Jahre alt, Hausfrau. Eintritt 24. Januar 1881. Tod 7. März 1881.

Anamnese: Hereditär ist nichts auf Carcinom bezügliches zu erfahren. Seit 25 Jahren hat Patientin im Anschluss an einen Abscess in der linken Brust eine Verhärtung, die seit 2 Jahren aufgebrochen ist; seit ungefähr der gleichen Zeit bemerkt Patientin auch Drüsen in der Achselhöhle. Im 14. Jahre Bleichsucht. 3 Mal Lungenentzündung. 2 leichte Geburten. Seit letztem Herbst Husten und Schmerzen auf der Brust, seit 2 Monaten im Bett.

Status präsens: Sehr mageres, anämisches Individuum. Afebril. Mammæ atrophisch, besonders die linke ist im Umfange eines Handtellers hart, geröthet, empfindlich, einzelne Stellen narbig eingezogen, andere ulceriert. Drüsen in der Achselhöhle. Ueber beiden Lungenspitzen Dämpfung. Verbreiteter Catarrh. Im Abdomen kein Tumor.

Diagnose: Carcinoma mammæ. Metastasen in den Lymphdrüsen, und wahrscheinlich auch in den innern Organen.

Ordination: Vin. Condurango, 3 Essl. Narcotica.

Verlauf: Sehr heftige Schmerzen in der linken Brust. Husten. Dyspnœ. Zunehmende Cachexie.

Anatomische Diagnose: Allgemeine Carcinose. Primäres Carcinom der linken Mamma. Carcinom beider Lungen, der costalen und pulmonalen Pleuren. Carcinom des Herzbeutels und carcinomatöse Pericarditis. Carcinom beider Ovarien. Knoten am Fundus uteri. Atrophie der Leber, keine Knoten. Carcinom der axillaren und bronchialen Lymphdrüssen.

XIX. Fall.

Z. D. 60 Jahre alt, Bürstenmacher. Eintritt 10. Mai 1881. Austritt 25. Juni. Gebessert.

Anamnese: Hereditär nichts von Belang. Er selbst stets gesund. Seit Neujahr Druck und Stechen im Leibe, Schlingbeschwerden. Aufstossen. Rückenweh. Einmal Brechen ohne Blut. In der letzten Zeit kommen feste Bissen wieder herauf, so dass er nur flüssige Nahrung zu sich nehmen kann.

Status Präsens: Mässiger Ernährungszustand. Zunge belegt. Afebril. Emphysema pulmonum. Am Herzen nichts abnormes. Die Lebergegend etwas schmerzhaft. 37 Cm. von den Schneidezähnen stösst die Sonde auf ein Hinderniss im Oesophagus, geht dann aber durch.

Diagnose: Carcinoma Oesophagi.

Ordination: Vin. Condurango. Cer. oxal.

Verlauf: Patient wird alle 2 Tage sondiert. **Schluckt mit der Zeit besser.**

XX. Fall.

H. M. 57 Jahre alt, Hausfrau. Eintritt 19. August 1881. Tod 11. Oct.

Anamnese: Hereditär nichts auf Carcinom bezügliches nachweisbar. Im 18. Jahre Nervenfieber. 3 Geburten normal. Seit Neujahr reissende Schmerzen im Leibe, besonders in der Magengegend. Schon 2 Monate vorher hie und da Schwellung der Füsse. Im Januar schon Knoten im Leibe und Gelbsucht und Erbrechen bitterer, nicht blutiger Massen. Seit 8 Tagen Steigerung der Schmerzen und der Gelbsucht. Obstipation. Kräfteverlust und Abmagerung.

Status präsens: Cachexie. Icterus universalis. Afebril. Zunge belegt. Leichtes Lungenemphysem. Am Herzen nichts abnormes. Abdomen etwas aufgetrieben. Resistenz im Epigastrium und rechten Hypochondrium vermehrt; hier ein harter, knolliger Tumor fühlbar, dessen unterer Rand von der spina anterior superior gegen die Mitte bis 2 Querfinger über dem Nabel schräg ansteigt. Etwas Ascites und Oedem der untern Extremitäten. Der Urin stark gallenfarbstoffhaltig.

Diagnose: Carcinoma hepatis.

Ordination: Vin. Condurango, 5 Kaffel.

Verlauf: Icterus unverändert. Stirbt unter Symptomen von Peritonitis.

Anatomische Diagnose (Prof. Roth): Carcinom der beiden Leberlappen mit Uebergreifen auf das Colon transversum und die Gallenblase. Carcinom des Peritoneum, der Pleuren, der Lungen, der retroperitonealen und portalen Lymphdrüsen. Hydrops und Concremente der Gallenblase. Carcinomatöse Strictur des Colon transversum. Coprostase. Perforation des Colon ascendens. Peritonitis. Strictur des ductus choledochus. Icterus. Cysten des linken Leberlappens.

Krankengeschichten der noch in Beobachtung stehenden Patienten.

XXI. Fall.

K. M. 70 Jahre alt, Vorgängerin. Eintritt 15. Nov. 1880.

Anamnese: Hereditär nichts von Belang. Vor 10 Jahren Blasencatarrh, vor 1 Jahre Brust- und Magencatarrh. Seit 10 Tagen Blähungen, Aufstossen, völlige Appetitlosigkeit, Schmerzen im Epigastrium. Kein Brechen. Stuhl und Urinsecretion in Ordnung.

Status präsens: Ernährungszustand gut. Kein Icterus. Afebril. Struma. Auf Lungen und Herz nichts besonderes. In der Regio epigastrica eine strangförmige Resistenz bis gegen den Nabel hin. Deutliche Pulsation. Druckempfindlichkeit.

Diagnose: Carcinoma ventriculi.

Ordination: Vin. Condurango, 3 Essl.

Verlauf: **Die Schmerzen nehmen bedeutend ab. Der Appetit kommt wieder. Die Kranke, die Anfangs nur flüssige Nahrung ertragen konnte, isst Mitte December Fleisch, steht wieder auf und geht sogar am 16. Dec. etwas im Freien spazieren. Sie nimmt um 5 Pfund an Körpergewicht zu.** Am 6. Januar 1881 verlässt sie das Spital, **der Tumor ist nicht mehr zu fühlen, die Palpation kaum empfindlich,** jedoch hat sie noch in linker Seitenlage etwas schmerzhafte Sensationen im Leibe. **115 Pfund Körpergewicht.**

Nach ihrem Austritte gieng es der Patientin bis im April 1881 ganz ausgezeichnet, dann spürte sie wieder eine Verhärtung im Leibe, die aber angeblich ihren Sitz beständig wechselte und ganz anders war, als früher. Sie bekam viel saures Aufstossen, musste aber nie brechen. Mitte Mai 1881 begannen zuckende Schmerzen im Leibe.

Am 2. Juni 1881 suchte sie wieder Hilfe auf der medicinischen Klinik. Bei ihrer Aufnahme war im Epigastrium kein Tumor zu fühlen, die Druckempfindlichkeit war gering, die Resistenz aber deutlich vermehrt. Das Körpergewicht war auf 107 Pfund gesunken. Ausserhalb des Spitales hat sie kein Condurango gebraucht.

Sie bekam nun von Neuem Vin. Condur., 3 Essl.

Ausser ihrem Magenleiden hatte Patientin bei ihrem diessmaligen Eintritte Stuhl- und Urindrang und wurde desshalb mit St. Galmierwasser und Suppositorien mit Belladonna behandelt.

Im weitern Verlaufe wurde die Resistenz im Epigastrium deutlicher und circumscripter. Die diessbezüglichen Notizen in der Krankengeschichte lauten:

1. August. Die vermehrte Resistenz befindet sich gerade über dem Nabel und macht den Eindruck, als wäre sie schwach hühnereigross, die Palpation ist sehr empfindlich. 15. August. Die Härte über dem Nabel ist immer noch diffus und wird nicht grösser. — 27. Septbr. Zwischen den beiden stark vorspringenden Rectis ist dicht über dem Nabel ein haselnussgrosser Knoten und eine harte Platte zu fühlen. Ausserdem ist am 23. August eine Schwellung des rechten Mittelfingers notiert, die seither immer zugenommen hat. Seit dem 12. October sind die Supra- und Infraclaviculardrüsen geschwellt.

Am 11. November ist der Status präsens folgender:

Kein Marasmus. Aussehen zwar blass, aber nicht cachectisch. Afebril. Zunge kaum belegt. Körpergewicht 93 Pfund. Das Acromialende der rechten Clavicula ist verdickt etwas empfindlich. In der fossa infraclavicularis dextra taubeneigrosse, harte, empfindliche Lymphdrüsen. Die Axillardrüsen beiderseits nicht vergrössert. Auf den Lungen H. U. R. leichtes pleuritisches Reiben. Am Herzen nichts

anormales. Das Abdomen ist flach. Ueber dem Nabel ei ungefähr hühnereigrosse, nicht ganz circumscripte Resisten dieselbe ist auf Druck empfindlich und scheint mit de Bauchdecken nicht verwachsen. Die Leberdämpfung ist nicl vergrössert, der Schall über dem ganzen Abdomen ist cyn panitisch. Die Inguinaldrüsen sind beiderseits bis taubene gross. Der rechte Mittelfinger ist spindelförmig aufgetrieber über dem ersten Phalangealgelenk auf der Volarfläche a einer erbsgrossen Stelle ulceriert, schmerzhaft. **Die Kranke i im Ganzen ziemlich munter und erträgt die gewöhnliche Spitalkost gut.**

Zu bemerken ist endlich noch, dass auf den schmerz haften Mittelfinger seit einigen Tagen Umschläge mit einer Macerationsdecoct von Cort. Condurango 15.0 : 200.0 Wasse gemacht werden. **Die hochgradigen Schmerzen sind seither völli verschwunden.**

XXII. Fall.

P. J. 60 Jahre alt, Ausläufer. Eintritt am 25. Juni 1881

Anamnese: Hereditär nichts auf Carcinom Bezügliche nachweisbar. Vor 4 Jahren Rheumatismus. Seit mehrere Monaten ein Nieren- und Blasenleiden. Seit 8 Woche Schmerzen unter dem Sternum und das Gefühl einer Geschwulst daselbst. Seit 4 Wochen Unmöglichkeit feste Speisen zu schlucken, hingegen führte er eine dicke Magensonde täglich ein. Seit 3 Tagen bleibt die Sonde ungefähr in de Mitte der Brust stecken. Abmagerung und Kräfteverlust. Obstipation. Seit 17. Juni Cathederismus. Auswürgen feste Speisen.

Status präsens: Cachexie. Zunge belegt. Lungenemphysem. Herz normal. Leber nicht vergrössert. Im Abdomen kein Tumor, aber Druckempfindlichkeit. Bei der Sondierung des Oesophagus stösst man auf mehrere ziemlich leicht überwindbare Hindernisse. — Cystitis. — Körpergew. 99 Pfund.

Diagnose: Carcinoma Oesophagi.

Ordination: Vin. Condurango. Narcotica.

Verlauf: Patient sondiert sich täglich. **Kann zerkleinerten Zwieback essen.** Der Blasencatarrh war eine zeitlang sehr

heftig und machte dem Patienten starke Beschwerden. Sein Körpergewicht war bis auf 93 Pfund gesunken. **Jetzt November 1881 ist sein Zustand wieder ganz erträglich, das Gewicht auf 97 Pfund gestiegen,** trotz Fortbestehen des Blasenleidens.

XXIII. Fall.

J. A. 65 Jahre alt, Hausfrau. Eintritt 13. Juli 1881.

Anamnese: Mehrmals Gliederkrankheit. Vor 20 Jahren Nervenfieber. Mutter an einem »Halsgeschwür« gestorben. Seit einiger Zeit zunehmende stechende Schmerzen im Kreuz, Kräfteverlust und Abmagerung. Wenig Appetit. Obstipation.

Status präsens: Marasmus. Zunge belegt. Afebril. Lungenemphysem. Herztöne dumpf. Leichte Kyphose der Lendenwirbelsäule. Im Epigastrium vermehrte Resistenz, geringe Druckempfindlichkeit. Urin ohne Eiweis.

Diagnose: Carcinoma ventriculi (erst nach längerer Beobachtung).

Ordination: Anfangs Roborantia. Vom 9. August an Vin. Condurango, 5 Kaffel.

Verlauf: Patientin erbrach während ihres Spitalaufenthaltes mehrere Male copiöse kaffesatzartige Massen. Sie hält sich aber seit dem Condurangogebrauche **auf demselben Körpergewicht bei leidlichem Allgemeinbefinden.**

XXIV. Fall.

M. B. 43 Jahre alt, Sandmädchen. Eintritt am 10. Mai 1881.

Anamnese: Im 16. Jahre Halsbräune, im 22. Jahre Magencatarrh, im 26. Nervenfieber. Hereditär nichts von Belang. Seit 3 Wochen stechende Schmerzen im Unterleib. Obstipation. Seit 14 Tagen Erbrechen. Nie Gelbsucht.

Status präsens: Ernährungszustand mässig. Afebril. Herz und Lungen normal. Nabelgegend druckempfindlich. Lymphdrüsen am ganzen Körper hart empfindlich. Abdomen nicht aufgetrieben. Epigastrium nicht druckempfindlich. Körpergewicht 92 Pfund.

Diagnose: Anfangs Catarrhus gastricus. Am 20. Mai: Carcinoma ventriculi.

Ordination: Magnesia cum Rheo. Vom 20. Mai an: Vin. Condurango.

Verlauf: Täglich mehrmals heftiges Erbrechen ohne Blut. Der Magen wird von Zeit zu Zeit mit Carlsbadersalzlösung ausgespühlt. Alles war anfangs umsonst. Ein deutlicher Tumor war nie zu fühlen. Das Körpergewicht sank bis Ende August auf 82 Pfund. Von da an langsame Besserung, **seltener werdendes Erbrechen**; die Schmerzen im Epigastrium aber immer noch heftig. Ein Tumor ist jetzt (Nov. 1881) noch nicht zu fühlen, die Resistenz im Epigastrium ist aber stark vermehrt. Die Leberdämpfung nicht vergrössert. **Das Körpergewicht wieder auf 90 Pfund gestiegen.** Kein Hydrops. **Aussehen viel besser.**

Schlussbemerkungen.

Als Resultat dieser klinischen Beobachtungen über die Wirkung der Condurangorinde bei carcinomatösen Erkrankungen glaube ich folgende Schlussfolgerungen ziehen zu dürfen:

I. ***Wir besitzen in den Condurangopräparaten durchaus kein unfehlbares Mittel gegen alle carcinomatösen Erkrankungen, sondern es werden hie und da völlige Misserfolge beobachtet.***

(Vergl. Fall X. XI. XIII. XIV. XVII. XVIII. XX.) Alle diese Erkrankungen beziehen sich auf multiple Carcinome, sechs davon sind Fälle von allgemeiner Carcinose.

II. ***In einzelnen Fällen ist ein directer Einfluss auf den Tumor zu constatieren.***

(Vergl. Fall IX. XIX. XXII. XVI. XXI. II.)

Es scheint, dass die Einwirkung eine vorwiegend locale ist. Die 3 ersten Fälle betreffen den Oesophagus, die 2 folgenden den Magen, und im Fall II handelt es sich um ein Lebercarcinom mit fraglichem primärem Ausgangspunkt. Für die locale Wirkung spricht ferner die in Fall XXI erwähnte äusserliche Anwendung des Condurangodecoctes.

III. ***Bei Carcinom des Magens und des Oesophagus werden das Brechen und Würgen, ferner die Schmerzen überaus häufig in günstiger Weise durch das Mittel beeinflusst.***

(Vergl. Fall I. VII. VIII. IX. XII. XV. XVI. XXI. XXIV.)

IV. ***Der Appetit, die Verdauung und das Allgemeinbefinden der Kranken heben sich unter consequentem Gebrauche von Condurango. Die Besserung kann hie und da durch Steigen des Körpergewichtes direct nachgewiesen werden.***

(Vergl. Fall IV. V. XII. XVI. XXI. XXIII. XXIV.)

V. ***Die Condurangopräparate verdienen in allen Fällen von carcinomatöser Erkrankung als empirische Mittel dringende Empfehlung.***

Zum Schlusse erlaube ich mir Herrn Prof. Immermann für seine gütigen Rathschläge, und Herrn Dr. A. Hägler für seine liebenswürdige Zuvorkommenheit meinen besten Dank auszusprechen.

Verzeichniss der benützten und citierten Literatur.

I. Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin von Rud. Virchow und Aug. Hirsch. 1871—80.

II. **Carl Christian Schmidt**'s Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Redigiert von Dr. Hermann Eberhard Richter und Dr. Adolf Winter. Jahrg. 1871—1880.

III. **Antisell, Thomas.** On Condurango. Amer. Journ. of Pharm. July 1871.

IV. New-York med. Rec. Oct. 2. 1871. p. 369. Condurango under the patronage of the state departement.

V. **Smith, Blanch, T.** The effects of Condurango. New-York med. Rec. Nov. 15. 1871.

VI. **Bahnssen.** Testimony about Condurango. Philad. med. and surg. Rep. Dec. 9. 1871. p. 535.

VII. **Hägler.** Ueber die Wirkung der Condurangorinde. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. Juli 1880.

VIII. **Palmesi, V.** Alumi appurti sulla somministrazione. Lo sperimentale. Maggio. 20. p. 126. 1872.

IX. **Gianuzzi, G.** und **Bufalini, G.** Dell'azzione velenosa de Condurango. Gaz. med. Lombard. 19. p. 153. 1872.

X. **De Sanctis, F. Paolo.** Uso terapeutico de Condurango. Il Morgagni. XIV. 1872. 5. p. 352.

XI. **Jürgensen.** Condurango mod kroft. Norsk Magaz. f. Lägevidensk. R. 3. Bd. 2. S. 639. 1873.

XII. **Jaramillo, Teod.** Sul Condurango. La nuova med. Liguria. 1. p. 7. 1872.

XIII. **Heiligenthal.** Tumor im Epigastrium geheilt durch Condurango. Aerztliche Mittheilungen aus Baden. XXVIII. 22. 1874.

XIV. **Friedreich.** Ein Fall von Magenkrebs. Berliner klinische Wochenschrift. XI. 1874. Nr. 1.

XV. **Riegel.** Ueber die therapeutische Anwendung der Condurangorinde. Berliner klinische Wochenschrift. XI. 1874. Nr. 35.

XVI. **Reich.** Ueber den Werth der Condurangorinde. Würtemberg. med. Correzpondenzblatt. 12. 1876.

XVII. **Sänger.** Ueber die Condurangorinde. Würtemberg. med. Correspondenzblatt. 22. 1876.

XVIII. **J. v. Dietrich.** Zur Wirkung der Condurangorinde gegen Magencarcinom. Petersb. med. Wochenschr. Nr. 21. 1878.

XIX. **Burkmann.** Zur Wirkung der Condurangorinde. Deutsche med. Wochenschrift. 33. S. 416. 1878.

XX. **Becker.** Einiges über die Wirkung der Condurangorinde. Berl. klinische Wochenschr. 47. 1877.

XXI. **Brunton.** Results of experiments on the general action of Condurango. Journ. of Anat. and Phys. p. 486. 1876.

XXII. **Ebstein, Wilh.** Ueber den Magenkrebs. Volkmann's klinische Vorträge. Nr. 87. 1875.

XXIII. **Drszewezky** u. **Erichsen.** Zur Casuistik der Condurangowirkung bei Magencarcinom. Petersb. med. Wochenschr. Nr. 2 u. 3. 1876.

XXIV. **Hager, Hermann.** Pharmaceutische Centralhalle für Deutschland.

XXV. **Berg, Otto.** Pharmakognosie des Pflanzen- und Thierreichs. 5. Aufl.